VII kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI ZDROWIA**
(NR 169)
z dnia 18 grudnia 2014 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 169)

18 grudnia 2014 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, realizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie uchwały Senatu w sprawie ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw (druk nr 3014),

– rozpatrzenie informacji o stanie przygotowań do wejścia w życie przepisów dotyczących tzw. pakietów kolejkowego i onkologicznego – kontynuacja,

– zaopiniowanie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2014 rok,

– rozpatrzenie projektu planu pracy Komisji na okres od 1 stycznia do 31 lipca 2015 r.

W posiedzeniu udział wzięli: **Bartosz Arłukowicz** minister zdrowia wraz ze współpracownikami, **Tadeusz Jędrzejczyk** prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Maciej Hamankiewicz** prezes Naczelnej Rady Lekarskiej wraz ze współpracownikami, **Robert Mołdach** ekspert Pracodawców RP, **Michał Sutkowski** prezes Oddziału Wojewódzkiego w Warszawie Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, **Krzysztof Warzocha** dyrektor Centrum Onkologii Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, **Aleksander Zaniewski** członek Lubuskiego Związku Lekarzy Pracodawców Podstawowej Opieki Zdrowotnej „Porozumienie Zielonogórskie".

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Maria Taurogińska-Kopeć** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Radosław Radosławski** oraz **Dorota Rutkowska-Skwara** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

W posiedzeniu udział wzięli: **Anna Kadzikiewicz** i **Wojciech Wiśniewski** lobbyści z Viewpoint Group.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Witam państwa bardzo serdecznie na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Witam panie i panów posłów. Witam pana ministra wraz z wiceministrami i innymi współpracownikami. Bardzo się cieszę, że to, czego nie udało się zrealizować wczoraj ani w listopadzie, udało się chociaż dzisiaj.

Szanowni państwo, zacznę od rzeczy niezwiązanej z dzisiejszym posiedzeniem. Na stołach jest skromny poczęstunek związany z nadchodzącymi świętami, żeby nam się milej rozmawiało o trudnych problemach ochrony zdrowia. Proszę się częstować i przyjąć to jako zadatek i zapowiedź życzeń, które na koniec posiedzenia Komisji państwu złożę. Oczywiście, jest to nasza wspólna inicjatywa w prezydium Komisji, aby dzisiaj nam się miło i sympatycznie rozmawiało.

Szanowni państwo, ponieważ porządek obrad zmieniał się z obiektywnych powodów, pozwolą państwo, że przeczytam, jaki porządek jest proponowany. Są 4 punkty. Pkt 1 – rozpatrzenie uchwały Senatu w sprawie ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw (druk nr 3014). Od razu powiem, że ten punkt rozpatrzymy jako pierwszy. Zakładam, że będzie on bardzo krótki, a ze względów formalnych, praktycznych, służby sejmowe sygnalizowały konieczność przygotowania

materiałów do druku na jutrzejsze głosowania. Dlatego ten punkt będzie rozpatrzony jako pierwszy.

Pkt 2, to będzie rozpatrzenie informacji o stanie przygotowań do wejścia w życie przepisów dotyczących pakietów: kolejkowego i onkologicznego – kontynuacja wczoraj przerwanego posiedzenia Komisji.

Pkt 3 – zaopiniowanie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2014 i pkt 4 – rozpatrzenie projektu planu pracy Komisji na okres od 1 stycznia do 31 lipca 2015 r.

Czy są uwagi do porządku obrad? Nie widzę zgłoszeń. W związku z tym stwierdzam, że porządek obrad został przyjęty.

Przechodzimy do pkt 1 – uchwała Senatu. Bardzo proszę, pani poseł Okrągły. Oddaję pani głos.

Poseł Janina Okrągły (PO):

Panie przewodniczący, panowie ministrowie, Senat zaproponował dwie poprawki, które dotyczą art. 1 i art. 8. W art. 1, w pkt 23, w lit. d), w pkt 7 po wyrazach „o wyrobach medycznych” dodać wyrazy „które mają zastosowanie w medycynie weterynaryjnej”. Senat uzasadnia, że hurtownie farmaceutyczne produktów leczniczych weterynaryjnych, zgodnie z nowelizowanym brzmieniem art. 72 ust. 7 pkt 7 ustawy – Prawo farmaceutyczne, uzyskały uprawnienie do prowadzenia obrotu hurtowego w zakresie szerszym niż dotychczas, to jest do obrotu wyrobami medycznymi mającymi zastosowanie w medycynie weterynaryjnej, a nie było intencją ustawodawcy rozszerzenie zakresu prowadzenia obrotu przez hurtownie farmaceutyczne produktów leczniczych weterynaryjnych na wszystkie wyroby medyczne. Dlatego senatorowie dokonali uściślenia tego przepisu.

Druga poprawka. W art. 8, w pkt 1, przed wyrazami „art. 1 pkt 12” dodaje się wyrazy „art. 1 pkt 11 lit. a) w zakresie art. 42 ust. 1 pkt 14”, bowiem w przepisach określających wejście w życie ustawy pominięto odesłania do art. 42 ust. 1 pkt 14. To jest poprawka nr 2, która dotyczy obowiązku wytwórcy lub importera produktów leczniczych związanych z tworzeniem i zarządzaniem systemem baz, który zawiera informacje o zabezpieczeniach umożliwiających weryfikację autentyczności i identyfikację produktów leczniczych, zgodnie z wymogami aktów delegowanych, przyjętych na podstawie wdrażanej dyrektywy.

Materia ta jest powiązana z przepisami wskazanymi w art. 8 pkt 1 ustawy nowelizującej, które podlegają temu samemu terminowi wejścia w życie, to jest po upływie 3 lat od dnia opublikowania aktów delegowanych, o których mowa w dyrektywie 83/WE. Są więc komplementarne i niezbędne do wdrożenia dyrektywy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę Biuro Legislacyjne o opinię w tej sprawie.

Legislator Dorota Rutkowska-Skwara:

Panie przewodniczący, szanowna Komisjo, poprawki mają charakter merytoryczno-techniczny. Nie wiążą się ze sobą, dlatego należy je głosować rozdzielnie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że nie ma uwag do tych poprawek. Opinia rządu, pan minister Winnicki.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Igor Radziewicz-Winnicki:

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Poprawki są słuszne. Rzeczywiście, w trakcie prac w Sejmie niedoskonałe odniesienie do tych przepisów mogło spowodować zmianę brzmienia nowych przepisów. Dlatego korekta dokonana w Senacie jest bardzo potrzeba i cenna. Wnoszę o jej poparcie.

Korzystając z tego, że jestem przy głosie, chciałbym podziękować panu przewodniczącemu za tak uroczyste i przyjemne przyjęcie w Komisji Zdrowia przy słodyczach, choć jako osoba odpowiedzialna za zdrowie publiczne w naszym kraju chciałbym zauważyć, biorąc pod uwagę rosnącą epidemię otyłości i nadwagi, że Komisja Zdrowia nie powinna promować śmieciowej żywności, której konsumpcja powoduje, niestety, wyłącznie wzrost kaloryczności – nie ma żadnych witamin ani substancji dodatkowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję, panie ministrze. Z tych względów pilnowałem ilości, żeby nie było tego zbyt dużo i nikomu nie zaszkodziło.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

To jest prowokacja. Zobaczymy, kto je...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przechodzimy do głosowania, szanowni państwo... W tej sprawie? Bardzo proszę, pan poseł Chmielowski.

Poseł Piotr Chmielowski (SLD):

Dziękuję, panie przewodniczący. Mam tylko jedno pytanie. W pierwszej poprawce jest zapis: „...po wyrazach «o wyrobach medycznych» dodaje się wyrazy «które mają zastosowanie w medycynie weterynaryjnej»”. Czy tu chodzi o to, że po wyrazach „o wyrobach medycznych”, które to wyroby mogą sprzedawać hurtownie, chcemy wprowadzić zapis, że również mogą sprzedawać te wyroby, które mają zastosowanie w medycynie weterynaryjnej? Chodzi mi o to, czy to jest rozszerzenie, czy zawężenie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę, pan minister Igor Radziewicz-Winnicki.

Podsekretarz stanu w MZ Igor Radziewicz-Winnicki:

Chodzi o to, tak naprawdę, żeby było identycznie w obowiązującym stanie prawnym, gdzie rzeczywiście rozdzielono te zakresy. Taka jest intencja tego zapisu i efekt korekty wprowadzonej przez Senat. W przeciwnym razie doszłoby do rozszerzenia uprawnień, co nie było intencją ustawodawcy.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, że sprawa jest jasna. Przechodzimy do głosowania.

Czy ktoś z pań i panów posłów jest przeciwny propozycji przyjęcia poprawki Senatu? Myślę o poprawce pierwszej. Ponieważ jest ktoś przeciwny, będziemy głosować.

Głosujemy nad pierwszą poprawką Senatu. Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem pierwszej poprawki Senatu? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu?

Za głosowało 20 posłów, nikt nie był przeciw, 1 osoba wstrzymała się od głosu. W takim razie, Komisja rekomenduje tę poprawkę pozytywnie...

Poprawka druga. Czy ktoś z pań i panów posłów jest przeciwny poparciu poprawki drugiej? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam, że Komisja rekomenduje przyjęcie poprawki drugiej. Dziękuję bardzo.

Pozostaje wyznaczenie posła sprawozdawcy... Jest już? Nie trzeba? Trzeba wyznaczyć posła sprawozdawcę. Proponuję, aby posłem sprawozdawcą nadal była pani poseł Janina Okrągły.

Czy pani poseł wyraża zgodę? Czy ktoś jest przeciwny temu, aby pani poseł nadal była posłem sprawozdawcą Komisji? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam, że pani poseł Janina Okrągły została sprawozdawcą Komisji w tej sprawie.

Mamy opinię MSZ, a więc nie potrzebujemy o nią występować. W takim razie, to wszystko, jeśli chodzi o pkt 1.

Przechodzimy do pkt 2. Rozpatrzenie informacji o stanie przygotowań do wejścia w życie przepisów dotyczących pakietów: kolejkowego i onkologicznego – kontynuacja wczorajszego posiedzenia.

Panie ministrze, w dniu wczorajszym odbyliśmy dyskusję nad tym pakietem. Zostało zadanych wiele pytań. Niestety, ponieważ dochodziło do zmiany osób, które reprezentowały ministerstwo, nie było możliwe udzielenie wczoraj odpowiedzi na te pytania. W związku z tym proponowałbym, abyśmy zaczęli od odpowiedzi na pytania.

Na pierwszej części był pan minister Igor Radziewicz-Winnicki. Prosiłbym więc o odpowiedzi na pytania, które wówczas zostały zadane. Później już mniej pytań było kierowanych do pana ministra Warczyńskiego – również poproszę o odpowiedź na nie. Następnie, jak rozumiem, będzie informacja samego pana ministra i być może jeszcze

kolejne pytania, które – korzystając z tego, że pan minister przyszedł do nas w dniu dzisiejszym – jeszcze będą zadane.

Bardzo proszę, może teraz pan minister Winnicki odpowie na pytania, które wczoraj zostały zadane. Chyba że... Bardzo proszę. Jeżeli pan minister jest przygotowany do odpowiedzi na pytania, które wczoraj zostały zadane, to bardzo proszę.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Panie przewodniczący, bardzo dziękuję. Myślę, że w ten sposób skrócimy czas, jaki poświęcimy temu problemowi, bo zakładam, że pewnie byłoby tak, że odpowiedziałby pan minister Winnicki, a potem ja jeszcze raz musiałbym odpowiadać. W związku z tym, mam spisane wszystkie pytania z posiedzenia Komisji, które wczoraj padły.

Jednocześnie chciałbym państwa bardzo serdecznie przeprosić za to, że nie mogłem wczoraj uczestniczyć w posiedzeniu Komisji. Wynikało to z przyczyn obiektywnych – wczoraj mieliśmy wielogodzinne spotkanie z przedstawicielami trzech różnych środowisk lekarzy rodzinnych. Byli to lekarze, którzy przyjechali z wielu różnych zakątków kraju i przez wiele godzin rozmawialiśmy na temat sposobu funkcjonowania lekarza rodzinnego w roku 2015 i w latach kolejnych. Spotkanie nasze skończyło się po godzinie 19:00, a rozpoczęliśmy po 13:00. W związku z tym bardzo państwa przepraszam. Zaś to, że musiał wyjść minister Radziewicz-Winnicki wynikało z tego, że Senat zmienił swój plan pracy i pan minister w pewnym momencie musiał być i w Senacie, i w Sejmie. Dlatego nastąpiła zmiana wiceministra, za co państwa serdecznie przepraszam. Natomiast dzisiaj jestem do państwa pełnej dyspozycji w sprawie niezwykle ważnej, jaką jest pakiet onkologiczny, który wchodzi od 1 stycznia, tak jak i pakiet kolejkowy, który także – zapisany w ustawach, rozporządzeniach i zarządzeniach prezesa NFZ – wchodzi w życie 1 stycznia roku 2015, poza jednym kluczowym przepisem, że uprawnienia do wypisywania przez pielęgniarki recept i skierowań będzie wchodzić w życie w roku 2016.

Chciałbym przekazać państwu informację, że wszystkie potrzebne przepisy prawne – ustawy, rozporządzenia i zarządzenia prezesa zostały podpisane. Część czeka jeszcze na publikację, aczkolwiek strona legislacyjna jest całkowicie zamknięta, razem ze zmianami wycen świadczeń medycznych i wszystkimi potrzebnymi decyzjami w tej sprawie.

Na początek, chciałbym rozwiać kilka mitów, które pojawiają się w publicznej debacie i niepotrzebnie wzbudzają emocje pacjentów, a które bardzo prosto możemy wyjaśnić w sposób niezwykle precyzyjny. Tu szczególnie zwracam się do prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, bo często słyszę z ust pana prezesa dużo pytań i dużo niejasności. Pojawia się słowo „chaos", zauważam też dużo niezrozumienia, jeśli chodzi o pakiet. Dlatego dzisiaj postaram się te wszystkie mity rozwiać.

Drodzy państwo, pakiet onkologiczny został wprowadzony w Polsce pierwszy raz w historii systemu ochrony zdrowia. Intencją tego pakietu jest, aby pacjenci mieli dostęp do leczenia onkologicznego w sposób nieograniczony i w bardzo krótkim terminie. Od wielu lat różne środowiska lekarskie, ale także pacjentów, apelowały do nas o to, abyśmy znieśli limity w leczeniu onkologicznym. Taka decyzja została podjęta. W marcu przygotowaliśmy projekt funkcjonowania pakietu onkologicznego i od 1 stycznia roku 2015 limity w onkologii zostają zniesione.

To jest rewolucyjna zmiana w systemie ochrony zdrowia. To jest rewolucyjna zmiana w rozumieniu onkologii, dlatego że onkologia jest dziedziną medycyny niezwykle specyficzną. Wszyscy o tym wiemy, że choroba nowotworowa rozpoznana na wczesnym etapie daje dużo większe szanse wyzdrowienia pacjentów. Szanse są dużo większe, jeśli prawidłowo prowadzona jest wczesna diagnostyka, jeśli leczenie rozpoczęte jest w odpowiednim czasie i prowadzone jest z odpowiednią dynamiką. Także koszty leczenia są dużo mniejsze wtedy, kiedy rozpoczynamy leczenie na wczesnym etapie lub nowotwór zostaje rozpoznany na wczesnym etapie. Takie były założenia. Wiele środowisk onkologicznych – lekarskich i pacjentów – wnosiło o to, abyśmy taką decyzję podjęli. Drodzy państwo – podjęliśmy.

Od 1 stycznia 2015 r. leczenie pacjentów z chorobą nowotworową w Polsce nie będzie objęte limitami. Wszystkie podmioty lecznicze, które zajmują się leczeniem onkologicznym, będą mogły leczyć i diagnozować pacjenta bez żadnych ograniczeń finansowych,

wszakże pod kilkoma warunkami. Pod warunkiem pierwszym, jakim jest to, aby podmiot, który chce uczestniczyć w szybkiej drodze leczenia onkologicznego, przeprowadzał tę diagnozę w odpowiednim czasie, terminie i z odpowiednią dynamiką. Chcemy, aby pacjent w roku 2015 cały proces diagnostyczny do momentu rozpoczęcia leczenia zakończył w ciągu 9 tygodni, w kolejnym roku, w ciągu 8 tygodni, a w jeszcze kolejnym, w ciągu 7 tygodni. Robimy taki okres przejściowy po to, żeby wszyscy uczestnicy systemu – lekarze, pielęgniarki, a także podmioty lecznicze – mogli przystosować swoją organizację do tego, żeby w 9 tygodni postawić diagnozę.

Wszyscy ci, którzy w 9 tygodni postawią pełną diagnozę, przeprowadzą wczesną i pogłębioną diagnostykę po to, żeby pacjent miał pełną informację o zaawansowaniu swojej choroby nowotworowej, będą mogli liczyć na finansowanie pełnego procesu diagnostycznego bez żadnych ograniczeń i bez limitów. Wszystkie te szpitale, które rozpoczną w odpowiednim czasie leczenie, zaoferują pacjentowi to, że jego droga leczenia będzie opisywana przez konsylium lekarskie, które także jest bardzo wyraźnie opisane ustawowo. Czyli stwarzamy mechanizm, że to nie pacjent szuka kolejnych lekarzy – onkologa, chirurga, radioterapeuty, chemioterapeuty – tylko ci wszyscy ludzie są w jednym miejscu. Jeśli szpital to zapewni, jeśli będzie leczyć w terminie i wedle ścieżki napisanej przez konsylium lekarskie, i będzie proponować pacjentowi do dyspozycji koordynatora leczenia, czyli osobę, która będzie odpowiadać za organizację i przeprowadzenie tego pacjenta przez trudny proces leczenia onkologicznego, to może liczyć na finansowanie bez limitu. Jednak wszystkie te podmioty, które będą pacjenta diagnozować i leczyć, będą musiały upublicznić jakość i efektywność swojego leczenia.

To jest zmiana fundamentalna i kluczowa w tym systemie. Chodzi nam o to, żeby pacjenci mogli wybierać takie kliniki, takie przychodnie i szpitale, które szczycą się najwyższym odsetkiem skutecznego leczenia, najlepszym traktowaniem pacjenta, najlepszymi lekarzami w konsylium i po prostu przyjazną atmosferą dla pacjenta. Upublicznianie tych danych będzie kluczowe dla wszystkich chorych pacjentów lub wszystkich tych, którzy podejrzewają u siebie chorobę nowotworową lub są w czasie diagnostyki. Nie ma gorszego czasu dla ludzkiej psychiki niż czekanie na informację, czy choroba nowotworowa jest, czy jej nie ma.

Absolutnie kluczową rolę w tym systemie będą odgrywać lekarze podstawowej opieki zdrowotnej. Są to lekarze, z którymi spotykamy się na co dzień, których zadaniem jest opieka nad zdrowiem rodziny. Ci lekarze, którzy dzisiaj w Polsce funkcjonują, są doskonale do tej pracy przygotowani. Oczekujemy od lekarzy rodzinnych zwiększonej czujności onkologicznej. Oczekujemy tego, aby, jeśli mają pacjenta, u którego zachodzi jakiekolwiek podejrzenie wystąpienia choroby nowotworowej, skierowali go na szybką terapię onkologiczną i wystawili specjalne skierowanie, którego druki są dostępne w aplikacji NFZ, do której ma dostęp każdy lekarz, a która jest w pilotażu od 11 grudnia. Podmioty lecznicze mogą w tej chwili przeprowadzać testy, jak działa wydruk tej karty, jak się ją wypełnia. Ta karta, tak naprawdę, jest przepustką, skierowaniem do szybkiej diagnozy i terapii onkologicznej. Skonstruowaliśmy ten system tak, że wszyscy lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, którzy będą stawiać podejrzenie choroby nowotworowej – podkreślam, podejrzenie – będą finansowani w sposób dodatkowy przez system w zamian za to, że pacjenta przekierują, po wykonaniu podstawowych badań laboratoryjnych, obrazowych, na szybką terapię onkologiczną.

Oczywiście, musieliśmy zbudować system skoordynowany. Dlatego przyjęliśmy założenie, że będziemy finansować w sposób dodatkowy tych lekarzy rodzinnych, którzy będą wysyłać pacjentów z podejrzeniem choroby nowotworowej – czyli z tą kartą, powszechnie nazwaną zieloną – do szybkiej diagnozy i terapii, z częstotliwością większą niż 1 na 15.

Chciałbym bardzo wyraźnie podkreślić, że standardem takiego podejrzenia choroby nowotworowej w Europie Zachodniej, w Wielkiej Brytanii, jest wskaźnik 1 na 8. My będziemy stopniowo ten wskaźnik podwyższać, ale chodzi nam o to, żeby ci lekarze, którzy dotąd nie uczestniczyli w tego typu systemach, mieli bezpieczne przejście do nowego modelu finansowania i nowego modelu organizacyjnego.

Rozwiewam mit pierwszy – nie przewidujemy żadnej kary dla lekarza, jeśli jego wskaźnik będzie przekraczać 1 na 15. Oczekujemy od takiego lekarza tylko tyle, żeby

mógł ponownie wystawiać skierowania, czyli tę „zieloną kartę", aby odbył szkolenie z zakresu wczesnej diagnostyki nowotworowej.

Zadbałem o to – pan przewodniczący Latos zapewne też – aby dzisiaj na sali był dyrektor Centrum Onkologii w Warszawie, pan prof. Warzocha, który wraz z innymi ekspertami i profesorami onkologii od wielu tygodni prowadzi systemowe szkolenia lekarzy rodzinnych. Przeszkoliliśmy już ponad 1000 lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w Centrum Onkologii. Od 1 stycznia tego typu szkolenia będą prowadzone w regionalnych centrach onkologii, żeby lekarz nie musieli jeździć do Warszawy. Stworzyliśmy system szkolenia w zakresie wczesnej diagnostyki nowotworowej.

Rozwiewam mit drugi – szkolenia z onkologii w 15 minut. Drodzy państwo, szkolenia w Centrum Onkologii były wielogodzinne, ale nikt nie oczekuje tego, że lekarz rodzinny będzie stawiał rozpoznanie w postaci typu białaczki, typu chłoniaka lub *stagingu* innej choroby nowotworowej. My oczekujemy od lekarza rodzinnego czujności onkologicznej. Prof. Warzocha oraz eksperci Centrum Onkologii zadbali o to, aby ci lekarze, którzy byli chętni takie szkolenia odbyć, odnowili swoją wiedzę, w jaki sposób szybko diagnozować chorobę nowotworową. Takie szkolenia w dalszym ciągu będą się odbywać.

Chciałbym także rozwiać mit kolejny, który się powtarza, a jest nieprawdą i wywołuje niepokój u pacjentów. Żaden pacjent, który dzisiaj, na przełomie roku, jest w trakcie diagnostyki lub leczenia choroby nowotworowej, nie musi wracać do POZ, żeby otrzymać kartę i wejść na szybką ścieżkę terapii onkologicznej. Rozwiewam ten mit. Kartę można wystawić na poziomie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, na poziomie lekarza specjalisty i w szpitalu. Żaden pacjent, który dzisiaj leczy lub diagnozuje swoją chorobę nowotworową, nie będzie musiał wracać do lekarza rodzinnego tylko po to, żeby odebrać kartkę. To skierowanie można wystawić na każdym etapie.

Kolejny mit, który się pojawia, jest taki, że pacjent, który ma wznowę choroby nowotworowej lub wczesny nawrót tej choroby, nie będzie mógł otrzymać karty częściej niż raz na 2 lata. Nigdzie nie ma takiego przepisu. Jeśli pacjent po zakończonym leczeniu choroby nowotworowej ma nawrót choroby, będzie mieć pełne prawo do uzyskania kolejnej karty diagnostyki i leczenia onkologicznego. Jeśli dojdzie do takiej sytuacji – oczywiście, jest ona szczególnie trudna, często niebezpieczna dla pacjenta – żaden pacjent nie ma ograniczenia w dostępie do karty.

Kolejny mit, który pojawia się wokół pakietu onkologicznego, a który jest stwierdzeniem nieprawdziwym, że na pakiecie onkologicznym stracą pozostali pacjenci. Drodzy państwo, jest to nieprawda. Jeżeli wszyscy ci pacjenci, którzy dzisiaj stoją w kolejkach do specjalistów – a są one za długie, i dlatego wprowadziliśmy pakiet kolejkowy – wykorzystają potencjał sprzętu, infrastruktury, personelu w systemie innego finansowania – ponadkontraktowego finansowania bez limitu – to nie będą stać w kolejkach, w których dzisiaj stoją inni pacjenci, te kolejki po prostu się skrócą.

Jeśli jest pytanie, czy pacjenci nie spowodują wydłużenia kolejek – bo taki mit też się pojawia – to powiem, drodzy państwo, że od lat słyszy się, że w Polsce jest tak, że wysokospecjalistyczny sprzęt kupiony za setki milionów złotych, między innymi w ramach programów przeciwnowotworowych – przypomnę, 250 mln zł rocznie od roku 2005 – w systemie limitowania, który funkcjonuje w Polsce od wielu lat, często po godzinach 13:00, 14:00, 15:00, mimo swoich możliwości technologicznych, stoi niewykorzystany. My dzisiaj zapłacimy za wykorzystanie tego sprzętu ponad limit, bez limitu i bez ograniczeń. Pod jednym warunkiem – w krótkim terminie...

Za chwilę pani poseł odpowiem. Widzę nerwowość, która przypomina mi nerwowość z wczorajszych obrad.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, po pierwsze, bardzo proszę, żebyśmy na stronie nie dyskutowali. Natomiast, panie ministrze, żeby było jasne, oczywiście to, co pan mówi, jest ważne, natomiast nie ma to nic wspólnego z pytaniami, które były zadawane. Rozumiem, że pan pewne rzeczy przedstawia, i słusznie, ale rozumiem również, że będzie element odpowiedzi na pytania. Bardzo o to proszę. Ewentualnie prosiłbym o pomoc współpracowników, którzy te pytania notowali. Bardzo proszę kontynuować.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Panie przewodniczący, pozwoli pan, że przedstawię wszystkie fakty. Rozumiem, że Komisja jest po to, żeby te fakty przedstawić. Mówię merytorycznie i wyłącznie o faktach...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak. Dlatego proszę przedstawiać. Natomiast prosiłbym, żeby później był też element odpowiedzi na pytania, które wczoraj padły.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Pojawia się także mit, że pakiet onkologiczny zatrzyma funkcjonowanie POZ. Drodzy państwo, rocznie w POZ, w systemie podstawowej opieki zdrowotnej odbywa się 160 mln wizyt u lekarza i pielęgniarki. Chcę państwu powiedzieć, że choroba nowotworowa występuje w sposób przewidywalny pod względem liczby zachorowań. W Polsce rocznie mamy około 140 tys. nowych rozpoznań choroby nowotworowej. Jeśli przyjmiemy założenie – co w ogóle jest niemożliwe, to jest absurdalne założenie – że każdy lekarz POZ będzie stawiać podejrzenie choroby nowotworowej z częstotliwością 1 na 15 – co jest absurdalne, bo oczywiście ten wskaźnik będzie mniejszy – to wizyt związanych z diagnostyką w przypadku podejrzenia choroby nowotworowej będzie 2,4 mln na 160 mln. Przy czym, skierowanie pacjenta na szybką terapię onkologiczną, tak naprawdę pozwala temu pacjentowi uzyskać efekt medyczny bez stania w kolejkach do tych specjalistów, których mamy w przychodniach specjalistycznych.

Tych mitów jest jeszcze bardzo wiele, mógłbym mówić bardzo długo, ale przejdę do pytań, o których pan przewodniczący mówił.

Skąd wezmą się pieniądze na realizację pakietu, bo w planie ich nie ma? Drodzy państwo, na onkologię w Polsce w roku 2013 wydaliśmy 6,3 mld zł, z czego 2 mld wydaliśmy w ośrodkach, które nie są ośrodkami onkologicznymi, a przynajmniej nie mają takiej specyfiki. To jest pierwsza informacja.

Po drugie, przeorganizowanie systemu pozwoli na zbudowanie systemu szybszego, skuteczniejszego i bezpieczniejszego dla pacjenta. Z całą pewnością, w ramach tych samych pieniędzy można sfinansować część pakietu, ale nie tylko. Widzimy poprawę – na szczęście – spływu składki do NFZ i widzimy coraz lepszy efekt finansowy NFZ. Wszystkie te pieniądze, które w NFZ pojawią się w ilości większej niżby przewidywano jeszcze rok czy dwa temu, zostaną przeznaczone na dwa systemy – na pakiet onkologiczny i na wzmocnienie finansowania lekarza rodzinnego, o czym także chciałbym bardzo wyraźnie powiedzieć.

Zaproponowaliśmy lekarzom rodzinnym zwiększenie finansowania o 1,1 mld zł. Zaproponowaliśmy lekarzom rodzinnym zwiększenie stawki kapitacyjnej z 96 zł do 136 zł stawki podstawowej za każdego pacjenta, nie znosząc korektorów wiekowych i zwiększając je o jeden korektor wiekowy ze względu na to, że mamy postępujący proces starzenia się społeczeństwa – w całej Europie, nie tylko w Polsce. Kiedy musimy przygotować się do polityki geriatrycznej, która staje się strukturalną polityką wieloletnią – 10-, 20-, 30-letnią. Podjęliśmy decyzję o wprowadzeniu kolejnego wskaźnika wiekowego w wysokości 1,1 dla pacjentów w wieku między 40 a 65 rokiem życia, bo ci pacjenci już dzisiaj wymagają wczesnej profilaktyki, lepszych badań, lepszej diagnozy.

Zwiększyliśmy finansowanie lekarza rodzinnego także w taki sposób... Pani profesor stawia tezę, że...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę – wysłuchajmy cierpliwie wypowiedzi pana ministra. Pan minister udzieli odpowiedzi na pytania. Bardzo proszę, żeby pan minister tego się trzymał, bo pewnie później jakaś polemika i tak się wywiąże, ale to ją skróci, bo będzie mniej osób, które będą uważać, że nie było odpowiedzi na ich pytania. Proszę nie przeszkadzać panu ministrowi. Proszę kontynuować...

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Ale do tematu, panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Myślę, że w tej chwili pan minister odpowiada na pytania. Wysłuchajmy cierpliwie.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Pani poseł, jeśli pani uważa, że nie mówię na temat, to jest to dla mnie trudne do zrozumienia, bo mówię dokładnie o tym, o czym mówić powinniśmy. Proponuję, żeby pani poseł skupiła się na tym, bo nie są to tematy łatwe i wymagają skupienia.

Wprowadziliśmy także taki system, aby lekarz rodzinny nie funkcjonował wyłącznie w systemie kapitacyjnym. Rozpoczęliśmy budowę systemu motywacyjnego. Będziemy wyżej finansować tych lekarzy, którzy będą diagnozować i przeprowadzać większą liczbę badań diagnostycznych laboratoryjnych i obrazowych. Zaproponowaliśmy, aby kolejny poziom stawki kapitacyjnej dla lekarzy, którzy wykonują badania, wynosił 140 zł.

Lekarze, którzy zajmują się szczególnie trudnymi populacyjnie grupami chorych, opiekują się ludźmi starszymi, którzy z gruntu rzeczy zmuszeni są do wykonywania większej liczby badań, będą finansowani w jeszcze wyższy sposób. Zbudowaliśmy trzeci poziom stawki kapitacyjnej wynoszący 144 zł za pacjenta. Czyli, 136 zł dla lekarzy, którzy wykonują przeciętną liczbę badań nieprzekraczającą standardu. Jeśli lekarz wykonuje tych badań więcej, wchodzi na stawkę 140 zł, a jeśli zajmuje się szczególnie trudną grupą pacjentów, a są takie dzielnice miast, miejscowości czy regiony Polski, to wchodzi na stawkę 144 zł. Dokładamy do systemu lekarza rodzinnego 1,2 mld zł. To nie wszystko, dlatego że 80 mln zł przeznaczamy *stricte* na pakiet onkologiczny. Każdy lekarz POZ, który wypisze kartę szybkiej diagnostyki i leczenia onkologicznego, otrzyma za to wynagrodzenie. Za wczesną diagnozę i podejrzenie. Przeciętnie wynagrodzenie lekarza rodzinnego za wypisanie takiej karty – podkreślam, średnie – będzie wynosić 50 zł. Jeśli lekarz będzie rozpoznawać z dużą trafnością i jego wskaźnik będzie wyższy niż 1 na 15, na przykład 1 na 5, to taki lekarz za wypisanie karty otrzyma 107 zł. Za wypisanie skierowania i przeprowadzenie wstępnej diagnostyki.

Kolejne pytanie. Skąd weźmiecie sprzęt do wykonywania badań i leczenia, bo ten, który jest, jest zużyty? To nie jest prawda. Sprzęt jest nowoczesny, odnawiany od wielu lat. Sprzęt jest. W mojej ocenie, potencjał wykorzystania tego sprzętu jest wysoce niezadowalający.

Jak pan minister zamierza skrócić czas oczekiwania na udzielanie świadczeń? To powiedziałem.

Lekarzy jest za mało. To prawda – lekarzy jest za mało. Dlatego pani premier w swoim *exposé* zapowiedziała – a ja to skrzętnie zrealizuję – zwiększenie ilości rezydentur w roku 2015. Mówiłem już o tym, że w roku 2015 – pani premier zapowiadała to w *exposé* – przeznaczamy dodatkowe środki finansowe w wysokości 60 mln zł na uruchomienie 3,5 tys. nowych rezydentur, oprócz tych, które są corocznie uruchamiane.

Przypomnę, że rok w rok uruchamiamy 3 tys. rezydentur, czyli bonus na wykształcenie nowych specjalistów to kolejne 3,5 tys. miejsc, co obejmie wszystkich absolwentów między rokiem 2012 a 2013 – mówię o liczbie, a nie o personaliach – którzy z jakichś powodów nie rozpoczęli specjalizacji czy rezydentury. Te pieniądze nie spowodują oczywiście, że z dnia na dzień przybędzie specjalistów. To, że tych specjalistów jest w Polsce mało, to jest rzecz oczywista, ale na pewno nie jest tak mało, aby nie ruszył pakiet onkologiczny.

Kolejne pytanie, które z państwa strony wczoraj padało – czemu umowy na przyszły rok są aneksowane, a nie ma konkursów?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę nie komentować, szanowni państwo. Każdy pamięta swoje pytania, nie pamięta innych, bo było ich bardzo dużo. Bardzo proszę, nie komentujmy. Proszę kontynuować.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Dlaczego umowy na przyszły rok są aneksowane? Dlatego, że tak zdecydował parlament. Przypomnę, że parlament przyjął ustawę, która wydłużyła czas aneksowania umów szpitali przynajmniej do roku 2016. Spowodowane jest to między innymi tym, że przeprowadzamy głębokie zmiany strukturalne i organizacyjne. Do tego czasu ustawa opisuje aneksowanie.

Było także pytanie o POZ. To pokrótce powiedziałem. Jeśli będzie potrzeba, będę zagłębiać się dalej.

Co ministerstwo chce osiągnąć pakietem onkologicznym? Jak będzie wyglądać dostępność do świadczeń? To powiedziałem. Za chwilę zdam relację ze stanu aneksowania.

Jaka jest rola koordynatora? Mówiłem o tym. Koordynator to ktoś, kto pomoże pacjentowi przebrnąć przez trudną i zawiłą ścieżkę leczenia onkologicznego – radioterapii, chemioterapii i operacji.

Teraz, kończąc... Oczywiście, jestem do państwa pełnej dyspozycji. Odpowiedziałem na kluczowe pytania i powiedziałem o systemie. Chciałbym powiedzieć rzecz następującą – jestem w pełni zdeterminowany, żeby pakiet onkologiczny wprowadzić 1 stycznia 2015 r. Legislacyjnie pakiet jest przygotowany, organizacyjnie także. Rozumiem emocje. Rozumiem tych, którzy mówią, że coś się zawaliło – dzisiaj też słyszałem takie słowa, że coś padło, że jest chaos. Prosiłbym tych, którzy to mówią, żeby precyzyjnie określili, gdzie jest ten chaos, bo jeśli jest, to my to naprawimy, a na razie go nie widać, bo system został tak przygotowany, aby wprowadzić pakiet onkologiczny od 1 stycznia.

Chcę państwa, a przede wszystkim pacjentów, uspokoić i przekazać informację, że na dzień dzisiejszy, jeśli chodzi o lekarzy specjalistów, czyli tych kluczowych w systemie diagnozy w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, kluczowych dla tego projektu, zaaneksowaliśmy umowy w 93,17%. Taki procent wszystkich ośrodków ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) w Polsce ma podpisane umowy na rok 2015.

Chcę państwu przekazać informację, że kluczowym elementem tego systemu są także szpitale. Wszystkie centra onkologii w Polsce mają podpisaną umowę z NFZ i są przygotowane do przyjęcia pacjentów w drodze szybkiej terapii onkologicznej. Myślę, że pan prof. Warzocha będzie chciał także o tym mówić.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę wszystkie szpitale w Polsce, nie tylko centra onkologii, to na razie przedłużone umowy na rok 2015 ma 88% szpitali. Jest jeszcze kilka dni. Dopracujemy to. Dyrektorzy oddziałów NFZ rozmawiają. Nie staram się robić z tego polityki. Robimy swoje.

Chcę państwu powiedzieć, że oddziałów chemioterapii, czyli tych, które zajmują się leczeniem choroby nowotworowej, mamy na rok 2015 zakontraktowanych 99,56%. Chcę przekazać informację, że w radioterapii, teleradioterapii, brachyterapii mamy zakontraktowane na 2015 r. 100% oddziałów. Chcę przekazać także, że programy terapeutyczne, programy lekowe, są zakontraktowane w 99,58% podmiotów.

Przekażę też informacje dotyczące lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Toczymy w resorcie wielotygodniowe negocjacje, analizy, rozmowy ze środowiskiem lekarzy rodzinnych. Budowaliśmy system kapitacyjno-motywacyjny od wielu lat. Nad tym projektem pracowaliśmy od początku tej kadencji, po to, żeby w końcu premiować tych lekarzy, którzy dają efekt diagnozy i leczenia. Ten system został zbudowany. Opowiedziałem o nim państwu. 3 progi stawki kapitacyjnej – 136,80 zł, 140 zł, 144 zł. Takie zarządzenie prezesa wczoraj zostało zawieszone i upublicznione.

Dzisiaj mogę powiedzieć, że spośród kilku organizacji lekarzy rodzinnych wczoraj podpisaliśmy porozumienie z Porozumieniem Pracodawców. To nie były łatwe negocjacje. To były trudne rozmowy – twarde i trudne. Wczoraj podpisane porozumienie, umowy zaczynają spływać. Na dzisiaj przedłużonych umów z POZ mamy 45%. Te umowy będą systematycznie spływać. Jesteśmy także umówieni na dalsze rozmowy. Spotykamy się jeszcze w weekend, a także w przyszłym tygodniu. Chcę powiedzieć, że dla mnie kluczowe jest, abyśmy wszyscy, uczestnicy systemu, przy takim zwiększonym finansowaniu lekarza rodzinnego – 1,1 mld zł – rozumieli to, że system lekarza rodzinnego jest kluczowy.

Kończąc chcę powiedzieć jedno, że dla mnie najważniejszą motywacją do tego, żeby ten pakiet wprowadzić z pełną determinacją, jest dokument, który otrzymałem wczoraj. Jest to apel do ministra zdrowia, skierowany na moje ręce przez Obywatelskie Porozumienie na Rzecz Onkologii w imieniu 85 tys. pacjentów onkologicznych zrzeszonych w 40 organizacjach. „Apelujemy do Pana Ministra, aby nie ulegał presji niektórych środowisk i nie wycofał się z wypracowanych rozwiązań zawartych w pakiecie onkologicznym". To jest dla mnie kluczowy dokument. Pacjenci oczekują, że system opieki onkologicznej zostanie zmieniony. Oczekują tego środowiska onkologiczne. Przekazałem państwu informację o stanie przygotowania. Chciałbym powiedzieć pacjentom onkologicznym, że będę zdeterminowany, żeby system wczesnej diagnozy i szybkiej terapii onkologicznej

– pakiet onkologiczny – wprowadzić. Niezależnie od tego, jak wiele będzie politycznych emocji, ja będę trzymał się od polityki jak najdalej, a trzymał się jak najbliżej pacjenta. To mogę pacjentom zadeklarować. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, panie ministrze. Zakładam, że teraz pewnie odbędzie się dość burzliwa dyskusja, ponieważ, panie ministrze, jednak nie odpowiedział pan na pytania. Ja ich wszystkich oczywiście nie pamiętam, nie mam ich spisanych, zakładam więc, że pewnie część z nich teraz się powtórzy, natomiast kilka rzeczy od razu na początek chciałbym zasygnalizować.

Panie ministrze, umówmy się odnośnie do jednej rzeczy. To nie jest ani kwestia straszenia, ani mitów, ani innych pięknych porównań, których pan używał. To wszystko, co wydarzy się po 1 stycznia zweryfikuje życie. Wtedy będziemy mówić o tym, kto miał rację i jak ta sytuacja wygląda. Zakładam, że jeżeli coś nie wyjdzie, to satysfakcji z tego nikt nie będzie mieć, bo każdy na tej sali chciałby, żeby polskim pacjentom się poprawiło. To – moim zdaniem – jest rzecz odnośnie do której nie ma jakiejkolwiek dyskusji. Natomiast, odnośnie do całej reszty, jednak wątpliwości były i są. Obawiam się, że po dzisiejszym spotkaniu również będą.

Panie ministrze, pan teraz prowadzi negocjacje. Można powiedzieć – szkoda, że nie zaczęli państwo tych negocjacji już latem, czyli zaraz po uchwaleniu ustawy. Przypominam, to pamiętna data w historii Polski – 22 lipca.

Natomiast, odnosząc się już konkretnie do tego, o czym pan mówił – panie ministrze, mówił pan o kwotach, które są wydawane na onkologię w polskim systemie ochrony zdrowia. Prosiłbym, panie ministrze, żeby pan był uprzejmy słuchać... Panie ministrze, to nie są tylko centra onkologii. Pan potraktował sprawę mniej więcej tak, że wszyscy inni, którzy poza centrami onkologii zajmują się onkologią – można w zasadzie tak pomyśleć – niekoniecznie powinni to robić. Mamy jednak określony problem dużej liczby szpitali. To trzeba uwzględnić, bo pan mówił podając te dane, jak duży procent procedur onkologicznych jest wykonywanych poza centrami onkologii. Proszę uwzględnić centra pulmonologii, gdzie oprócz pacjentów chorych na schorzenia pulmonologiczne są również pacjenci onkologiczni. Gościliśmy tu niedawno urologów. Urolodzy, oprócz procedur urologicznych... Oni szacują, że bywa od 30% do nawet 50% pacjentów onkologicznych, którymi oni się zajmują. To jest poza centrami onkologii, na przykład w jakimś szpitalu uniwersyteckim czy klinicznym. To są właśnie te pieniądze, o których pan minister mówił. To samo, jeśli chodzi o ginekologię. Długo można by wymieniać.

W związku z tym rodzi się zasadne i ważne pytanie, jeżeli mówimy o finansowaniu. Narodowy Fundusz Zdrowia przyznaje określony kontrakt, na przykład, szpitalowi X na klinikę urologii. W ramach tego kontraktu będą realizowane procedury limitowane i procedury nielimitowane onkologiczne. Jeżeli tych procedur onkologicznych będzie przybywać powstaje pytanie, czy nie będzie tak, że kontrakt się nie zmieni, tylko po prostu NFZ przesunie pieniądze z procedur limitowanych nieonkologicznych na nielimitowane onkologiczne, powiększając pulę nadwykonań. Na dodatek okaże się to na koniec roku. To jest jedno z pytań, które padały, może nie podczas wczorajszej dyskusji – warto je postawić – a na pewno wcześniej, przy okazji kwestii urologii, czy jeszcze wcześniej, kiedy spotykaliśmy się w listopadzie, niestety, też bez pana.

Dalej. Jeżeli pan mówi, panie ministrze, o diagnostyce, wiemy wszyscy o kilkumiesięcznych kolejkach, chociażby do badania rezonansu magnetycznego. Pan mówi, że pracownie mają takie, a nie inne kontrakty, które powodują... Jedna pracownia pracuje do wieczora, a druga, na przykład, pracuje do godziny 15:00.

Panie ministrze, jeżeli mają pracować dłużej, to państwo powinni jednak wyszacować, jakie są możliwości, ile tych pracowni będzie mogło dłużej pracować, bo jednak obowiązuje czas pracy. To nie tylko dotyczy lekarzy. Dotyczy to również techników tam zatrudnionych, pielęgniarek. Czyli, to jest nie tylko kwestia pieniędzy, ale również pewnych możliwości, żeby ta pracownia mogła pracować dłużej. Jeżeli ma pracować dłużej, to mamy kolejny problem, panie ministrze...

Szanowni państwo, bardzo bym prosił o zaprzestanie rozmów, bo zrobił się straszny hałas.

Panie ministrze, jak ma postępować rejestratorka w rejestracji na badania tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego. Będzie sytuacja następująca. Mamy kolejkę już zapisanych pacjentów do czerwca czy do lipca. I niczym w przypadku towaru spod lady rejestratorka powie – pana, panią z kartą onkologiczną przyjmę jeszcze na godzinę 17:00 czy 20:00, a panią, pana z udarem, na przykład, czy z czymś innym bardzo poważnym, nie przyjmę, bo pani nie jest z pakietu onkologicznego: proszę bardzo – sierpień 2015. Musimy wiedzieć, jak to ma funkcjonować, jakie będą decyzje, bo taką sytuację w praktyce będziemy mieć od nowego roku.

Wreszcie mówił pan o tym – warto to będzie doprecyzować – czego dotyczy te 9 tygodni. Myślę, że koledzy będą pana o to dopytywać, ale to też jest dość istotne. Kwestia wypisywania „zielonej karty"- nazwijmy ją tak umownie. Panie ministrze, lekarze rodzinni, którzy z panem negocjują, szacują, że około pół godziny trzeba będzie wypisywać „zielona kartę". Proszę mi wyjaśnić, jaki jest sens wypisywania siedmiu stron ankiety, kiedy z punktu widzenia efektywności systemu wystarczy odpowiednie rozpoznanie, podejrzenie na podstawie określonego badania, które – jak rozumiem – można włączyć do tego wszystkiego. Oczywiście później będą to państwo weryfikować. Będziecie weryfikować trafność, a również zasadność postawienia takiego czy innego rozpoznania. Nie wiem, czy naprawdę jest sens tę biurokrację rozbudowywać. O tym też wczoraj była mowa, panie ministrze, czy by od tego nie odstąpić.

Chcę, żeby pan wiedział o jednej rzeczy. Nikt tutaj nie straszy, ani – powiem więcej – nikt nie życzy tego, aby ten system się wywrócił po 1 stycznia. Natomiast, chcę, żeby pan wiedział, panie ministrze, że przedstawiciele wszystkich środowisk zabierających wczoraj głos dramatycznie apelowali – naprawdę dramatycznie – aby odłożyć wejście w życie tego pakietu, albo zrobić pilotaż, jakoś to na razie powstrzymać, uznając, że sytuacja na dzisiaj jest nieprzygotowana i może się wymknąć spod kontroli. Zaznaczam, że wszyscy...

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

A konkretnie – co jest nieprzygotowane?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Odsyłam pana do stenogramu z wczorajszego posiedzenia Komisji. Postawię tu kropkę, bo – jak rozumiem – tych pytań i osób zgłaszających się będzie więcej. Bardzo proszę, pan przewodniczący Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Myślę, że troszeczkę krócej będę mówić, ale może bardziej do pana ministra, również do pana prezesa, Wysokiej Komisji i szanownych państwa.

Po pierwsze, panie ministrze, wszystkim nam jako pacjentom, jako lekarzom i politykom zależy na tym, aby od 1 stycznia ten pakiet onkologiczny i pakiet kolejkowy, a może antykolejkowy, zaistniały. To jest chyba jasne, zrozumiałe i jednoznaczne.

Natomiast – zacznę teraz od takiego sformułowania – były cuda nad urną, a teraz są cuda w Ministerstwie Zdrowia, bo oto jeszcze wczorajszego dnia... Proszę posłuchać. Jeszcze wczorajszego dnia autorytety medyczne, a więc onkolodzy, lekarze, specjaliści, Kolegium Lekarzy Rodzinnych, Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, „Porozumienie Zielonogórskie", wszyscy byli zgodni, że ten pakiet od 1 stycznia 2015 r. może wprowadzić chaos. Może wprowadzić rozwiązania dramatyczne albo brak tych rozwiązań...

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

A konkretnie?

Poseł Czesław Hoc (PiS):

A konkretnie, to już panu ministrowi powiem. 21 marca 2014 r. w obecności pana premiera Donalda Tuska pan oznajmił – oznajmiliście zresztą obaj – że będzie 9 tygodni od momentu podejrzenia choroby do momentu rozpoczęcia leczenia. Tak? A potem będzie 8 i 7.

Co dzisiaj pan mówi? Co jest w rozporządzeniu? Diagnostyka – od momentu podejrzenia do momentu ostatecznego rozpoznania 9 tygodni. To już jest manipulacja. Praktycznie, to już jest oszustwo. Jeśli tak jest, to jest oszustwo... Panie ministrze, mogę panu zaraz podać dokumenty. Powiedział pan, tak. Powiedzieliście, tak.

Proszę państwa, co to znaczy 9 tygodni. Diagnostyka – guzek tarczycy. Histopatologiczne rozpoznanie w ciągu 2-3 dni. Jest rozpoznanie raka. I teraz co. Możemy czekać nawet pół roku, bo tylko 9 tygodni było na diagnostykę. Mogę to zrobić czasem nawet... Problem polega na tym, że musimy do rozpoczęcia leczenia... To jest jeden fakt...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, proszę zaczekać. Za chwilę...

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Chciał pan fakty, konkrety...

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Tylko jedno słowo, bo tracimy czas. Wystarczy przeczytać, panie pośle. Jeśli się przeczyta i przyjdzie się na posiedzenie Komisji, to jest krócej...

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dobrze. Mówi pan o pieniądzach – pieniądze, które się pojawią, to 1,1 mld zł. A jeśli zapytam pana o nadwykonania. Czy pan wie, ile jest nadwykonań za 2014 r.? Powiem panu, panie ministrze, 2,7 mld zł. Skąd pojawią się te pieniądze, jeśli będzie pan musiał zapłacić za te nadwykonania? Czyli, nie zapłaci pan za nadwykonania, bo założył pan, że będzie 1,1 mld zł, które się pojawią i będzie je pan dzielić. Jeszcze ich praktycznie nie ma, a pan już będzie je dzielić i to na 3 stawki kapitacyjne. Odważny jest pan, panie ministrze. Bardzo odważny. Podziwiam pana w tej odwadze. Nie wiem tylko, czy pan się nie rozmija... Czy pana mity, to nie są fakty strony, która wczoraj o tym mówiła, a pana mity mogą pozostawać mitami.

Oczywiście, jest wiele pytań. Lekarze bez kar, karne szkolenia itd. Proszę powiedzieć konkretnie, ilu już koordynatorów pan zakontraktował. Ilu ich pan zatrudnił i w jakich szpitalach? Dziękuję.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Panie pośle, odpowiadam na pana pytanie. Gdyby pan przeczytał choć pół tego dokumentu, to wiedziałby pan, że koordynatorów nie zatrudnia minister zdrowia, a szpitale, które mają ambicje uzyskiwania...

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Powiedziałem – ile szpitali zatrudniło koordynatorów?

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

...środków finansowych bez limitu. Przed chwilą także udzieliłem panu informacji, ile szpitali jest zakontraktowanych. Czyli, jest kłopot i ze słuchaniem, i z czytaniem, ale rozumiem, że odpowiem panu po raz drugi.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę bez złośliwości, panie ministrze.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Na dzisiaj w Polsce jest zakontraktowanych 86,40% szpitali. Gdyby pan poseł zechciał przyjąć do wiadomości, to powtarzam liczbę – 86,40%.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Zalewska, bardzo proszę.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Bardzo dziękuję, państwo przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, szanowni goście. Panie ministrze, mówił pan godzinę. W związku z tym, proszę przynajmniej godzinę cierpliwie wytrzymać i wysłuchać pytań, na które pan absolutnie nie odpowiedział, a ci, którzy je notowali, notowali źle. Być może nie przywiązywali do tego większej wagi.

Mówi pan o tym, że pan robi, nie zajmuje się pan polityką. Oczywiście, muszę przyjąć takie deklaracje, choć media związane ze służbą zdrowia raczej temu przeczą. Podrzucanie i szuflowanie – przepraszam bardzo, suflowanie, ale szuflowanie też – różnego rodzaju komunikatów pokazuje, że uprawia pan politykę łącznie z polityką propagandową – z wypowiedziami pani Bożeny Janickiej, która tutaj jest obecna czy listem pacjentów, bo oni oczywiście chcą wprowadzenia pakietu, tylko musiałby pan poczytać, jakie są do tego komentarze pacjentów onkologicznych, którzy pytają, ile jest podpisów po tym listem i kto został upoważniony do takiego, a nie innego formułowania myśli. Ja ten list przeczytałam. Oprócz ogólników nie ma wprost wchodzenia w cały ten system, o którym mówimy w pakiecie onkologicznym.

Jednocześnie chcę, żeby pan to powtórzył, i wspólnie podyskutujmy o tym, że dzisiaj mamy 18 grudnia – co najmniej 3 dni do świąt, potem sobota i niedziela. Uważam, że pan minister jest gotów się poświęcić razem z całym ministerstwem, i również w sobotę i niedzielę negocjować i pracować, żeby zdążyć na pierwszego. Jednak na dzień 18 grudnia tylko jedno województwo – wielkopolskie – i państwo, dogadaliście się odnośnie do finansowania. Z tego, co wiem – bo mam kontakt z poszczególnymi organizacjami – 14 województw jest niedogadanych. Przed nami aż 12 dni, wyłączając 3 dni świąt.

Nie będę odnosić się do raportu NIK, który jeszcze bardziej to komplikuje. Jest on wbrew temu, co pan minister mówi. Mówimy tutaj o nierównomiernym rozmieszczeniu szpitali, przychodni i sprzętu. Nikt nie mówił... Panie ministrze, proszę być cierpliwym, ewentualnie zająć się ciastkami. Nikt nie mówił o tym...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, bardzo proszę i pana ministra, i panią poseł, i wszystkich obecnych – bądźmy konkretni. Dajmy sobie spokój z komentarzami...

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Odnoszę się do *eventu* pana ministra i przystąpię do zadawania pytań. Nikt nie mówił, panie ministrze o tym, że jest zły sprzęt, tylko – powtarzając raport NIK – że jest nierównomiernie rozmieszczony, a państwo nie mają diagnozy tego, jak wygląda to w poszczególnych przychodniach czy szpitalach. Natomiast, jeżeli już mówimy o niewykorzystanym sprzęcie, to jest tak w większości szpitali, nie mówimy o szpitalach onkologicznych. Być może zaproszony przez ministerstwo pan dyrektor uchyli rąbka tajemnicy, jak zwiększono kontrakty w poszczególnych centrach onkologicznych i szpitalach. W większości szpitali, na sprzęt diagnozujący potrzebny przy diagnostyce nowotworów, mamy zmniejszone limity.

Mówił pan o tym, że wiele środowisk wnosiło o zniesienie limitów. Oczywiście, od bardzo dawna. Nawet ministerstwo podpięło się pod „Cancer Plan", który funkcjonował dużo wcześniej niż państwo wymyślili pakiety: kolejkowy i onkologiczny. Jednak wczoraj, panie ministrze, przedstawiciele wszystkich tych podmiotów, które były inicjatorami, po prostu protestowali i powiedzieli, że diabeł tkwi w szczegółach. Obawiają się tego, w jaki sposób to będzie funkcjonować, a na co dzień tym się zajmują, łącznie z konsultantem.

Mówił pan o dofinansowaniu, o innej stawce. Mówił pan o tym, że będą premiowani ci, którzy diagnozują dobrze, ale wyobraźmy sobie taką oto sytuację, że po 9 tygodniach różnego rodzaju badań, diagnostyki, okazuje się, że człowiek nie ma raka. Lekarz, zamiast się z nim cieszyć, będzie mieć problemy ze swoim prezesem przychodni. W związku z tym, bardzo proszę o informację i policzenie tych pieniędzy, bo kontrakty się nie zmieniły, tylko – dobrze wiemy – zostały podzielone, tak jak pan przewodniczący mówił, na pacjentów standardowych i onkologicznych. Niewiadomo zresztą, jak te pieniądze będą mogły być przesuwane.

Jednocześnie pan minister powiedział, że trzeba będzie upublicznić jakość i skuteczność. Bardzo proszę o informację, gdzie i według jakich kryteriów, kto to będzie analizować.

Mówił pan o karcie pacjenta. Już nawet nie wspomnę o tym, że trzeba się poważnie zastanowić nad ochroną danych wrażliwych, danych osobowych, dlatego że – z tego, co pan minister mówił... To jest poważny problem, panie ministrze. Pana chichoty nie powodują rozluźnienia atmosfery, ale raczej pokazują lekceważący stosunek do przedmiotu posiedzenia naszej Komisji.

Proszę zauważyć, że z informatora Ministerstwa Zdrowia wynika, że kartę będzie można otrzymać w trzech miejscach – w przychodni, w AOS i w szpitalu. W związku z tym, proszę mi powiedzieć – gdzie to będzie docelowo przechowywane, na jakich zasadach i kto będzie mieć do tego dostęp?

I od razu przechodzę do kolejnego nowego pojęcia „koordynator". Oto, w szpitalu mamy koordynatora. Jaki on ma wpływ na to, żeby koordynować to, co się dzieje w innej przychodni lub w innym szpitalu? Nie mówimy wyłącznie o szpitalach onkologicznych.

Przeprowadziłam kilkadziesiąt rozmów telefonicznych dzwoniąc do przychodni i szpitali, pytając, jak przygotowują się do zorganizowania koordynatorów, realizatorów i konsyliów. Niestety, mają poważne problemy. Myślę, że jeśli pisze się coś w ministerstwie, i niekoniecznie się wie, jak to przełożyć na praktykę, to rzeczywiście dochodzi do takiego nieporozumienia.

Tysiąc szkoleń – fascynujące! – w ciągu ostatnich dwóch miesięcy. Powołuje się pan na obecnego tu na sali szkolącego. Bardzo chciałabym usłyszeć uszczegółowienie informacji na temat tych szkoleń, ich programu, tego, kto w nich uczestniczył, ile to kosztowało i jak wyglądało. Proszę o definicję czujności onkologicznej – myślę, że organizator tych szkoleń bardzo nam pomoże. Jest to bardzo ciekawy termin, szczególnie dla tych, którzy szkolą.

Mówi pan o tym, że kolejki nie zostaną wydłużone. Będzie dokładnie odwrotnie, bo już wczoraj to wybrzmiewało ze strony wszystkich podmiotów zainteresowanych, że czujni pacjenci, którzy chcą skorzystać z szybkiej diagnostyki, już mówią, że będą się zapisywać w tych kolejkach chcąc skorzystać z szybkiej diagnostyki.

Powiedział pan o ponad miliardzie dodatkowych pieniędzy. Proszę o wskazanie – skąd? Proszę o wskazanie tego w konkretnych paragrafach Narodowego Funduszu Zdrowia. Jeżeli mówi pan o 6 mld, które wydajemy na leczenie nowotworów – uznajemy wszyscy, że jest to niewystarczające – dokładamy miliard, to generalnie trzeba wszystko inaczej przeszacować. Proszę NFZ o drobiazgową analizę finansową. Proszę udowodnić, że ten miliard wystarczy. Czy podejrzewają państwo, że to będzie za dużo, czy za mało? Proszę pokazać źródło i konkretne paragrafy?

Jednocześnie chciałabym panu...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Prosiłbym o skrócenie wypowiedzi.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Dobrze, staram się dyscyplinować. Jednocześnie chciałabym, żeby pan minister odniósł się do tego, bo prezes Narodowego Funduszu Zdrowia FZ odniósł się trywialnie, a nawet powiedziałabym, że lekceważąco na posiedzeniu Komisji w listopadzie. Proszę powiedzieć, jakie miejsce w pakiecie onkologicznym będą mieć hospicja. Pana ministra nie było, a więc przypomnę. Pan prezes NFZ powiedział, żebym w ogóle się tym nie martwiła, bo w hospicjach ludzi nie będzie. To zupełnie inaczej niż mówią osoby, które hospicjami się zajmują. W najbliższej perspektywie potrzebują innego finansowania i nie mają możliwości skorzystania z pakietu onkologicznego.

Z grubsza to tyle, dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, mamy na dzisiejszym posiedzeniu Komisji zaproszonych gości. Bardzo proszę, aby państwa wypowiedzi były krótsze. Wykorzystajmy do maksimum ten czas, który mamy na pakiet onkologiczny.

Bardzo proszę, pani poseł Hrynkiewicz.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, dziękuję, że pan minister zechciał przyjść. Myślę, że odniesie się do tych wszystkich problemów, które były podnoszone wczoraj, a które nas wszystkich naprawdę bardzo niepokoją. Panie ministrze, wprawdzie z tego, co pan mówił, wynika, że po prostu każdy chciałby zachorować na nowotwór, bo tak dobrze będzie to wszystko urządzone, ale nikomu tego nie życzę.

Nie rozwiał pan wszystkich tych wątpliwości i obaw, które pojawiły się na wczorajszym posiedzeniu.

Bardzo żałuję, że to posiedzenie odbyło się bez pana udziału, a także tych, którzy panu tak bardzo dziękują, którzy są tak zadowoleni z tego 1,1 mld zł, które pan chce przekazać, dlatego, że atmosfera na tym spotkaniu – wyszedł już pan minister Winnicki – była zupełnie odmienna...

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Pani prezes, pani nie jest od komentowania, przepraszam bardzo...

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Proszę pani... Jeśli pan przewodniczący pozwoli, to proszę...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo bym prosił, szanowni państwo, szanujmy i siebie, i swój czas. Nie komentujmy więc wzajemnie swoich wypowiedzi...

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Wobec tego, chciałabym...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To tyle, bardzo proszę.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Odnoszę to do pana ministra, ponieważ nie było wczoraj pana ministra, a chętnie bym wyszła stąd uspokojona, że to będzie wdrażane tak, jak zapowiadano i mówiono. Zacznijmy od tego, co na ten temat mówił pan prof. Jassem.

Nie jestem upoważniona do powtarzania tego, co on mówił, powołam się natomiast na jego wypowiedź, która jest opublikowana... Czy pan chce coś dodać? Mówię do pana wiceszefa NFZ. Pan prof. Jassem oświadczył w swojej wypowiedzi, drukowanej w październiku, że z tego pakietu, który on przedstawił, została tylko nazwa. Powołuję się na tę uwagę.

Chcę natomiast powiedzieć jedną rzecz. Pan mówił nam o tym, że wprawdzie nie ma lekarzy, ale będzie 3,5 tys. rezydentur za 60 mln zł. Szybko podzieliłam 60 mln przez 3,5 tys. oraz przez 12 i z tego wynika, że pan ma dla jednego rezydenta brutto 1428,50 zł. Być może za to można tych rezydentów przyjąć i tych pieniędzy wystarczy. Po pierwsze, nie wiem, skąd pan ich ma...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, bardzo bym prosił... Panie ministrze, albo pan był nieprecyzyjny, albo... To później pan to doprecyzuje...

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Pan to po prostu sprostuje...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pan powiedział o 3,5 tys. rezydentur za 60 mln zł...

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Ja to podzieliłam...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę więc później się nie dziwić takim, a nie innym prostym wyliczeniom. Jeżeli jest inaczej, to proszę to później skorygować. Bardzo proszę teraz się nie śmiać, a panią profesor proszę o zmierzanie do *pointy*.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Chcę powiedzieć także, że nie powiedział pan, w jakim zakresie będzie się ten pakiet mieścić w programie profilaktyki nowotworowej, którego to programu nie ma, co wielokrotnie stwierdzają specjaliście onkolodzy, a także Najwyższa Izba Kontroli. Co więcej, w ogóle nie ma programu priorytetów na rok 2013, co w tym bardzo smutnym zeszycie stwierdza NIK. Zapytam więc – czy na rok 2014 był i czy jest na 2015?

Pytałam wczoraj o to, ile więcej pieniędzy dostaną placówki onkologiczne. Rozumiem, że tam nie będzie limitów, ale jakieś plany są i jakieś kontrakty są podpisane. Cieszę się, że jest tu pan prof. Warzocha, tylko nikt mi go nie może wskazać, bo chciałam to z nim przekonsultować wcześniej, przed moją wypowiedzią. Chciałabym zapytać, w związku z tym – o ile więcej pieniędzy dostanie, na przykład Instytut Onkologii w Warszawie? Znam ten Instytut i chętnie się z panem umówię któregoś dnia o godzinie 7:00 rano, żeby pan zobaczył, jak jest on oblegany. To jest bardzo interesujące, proszę nam na ten temat powiedzieć.

Następna sprawa. Nie ma, niestety, programu – to było wczoraj wielokrotnie podkreślane. Nie ma nie tylko programu, nie ma także programu kształcenia lekarzy. Mówili to wczoraj na posiedzeniu Komisji lekarze onkolodzy i lekarze pierwszego kontaktu, że nie da się przeszkolić w pośpiechu tysięcy lekarzy. To nie jest zajęcie, to nie jest zadanie. Pan doskonale wie, bo wynika to z materiałów z wielu lat, że mamy... Nawet pakiet jednodniowy nie był do strawienia przez lekarzy. Jak, wobec tego, pojawi się to nagle, i z jakiego powodu nagle to wszystko się tak wspaniale rozwinie?

Następna sprawa, o której tutaj mówiliśmy. Nie ma wytycznych do procedur onkologicznych w podstawowej opiece zdrowotnej. To mówili onkolodzy na posiedzeniu Komisji, więc proszę nam powiedzieć, że takie wytyczne do procedur onkologicznych w POZ są i lekarze te procedury otrzymali.

Wreszcie to, o czym pan nie chce mówić, a co bardzo niepokoi wszystkich, co tutaj określano jako powiększający się chaos – to jest „zielona karta". Ta „zielona karta" budzi poważne zastrzeżenia, jeśli chodzi o ochronę danych osobowych. Z tego nie da się panu tak łatwo wytłumaczyć. Oczywiście to, o czym tutaj także mówiono, o czym wszyscy wiemy – nie ma przygotowanych programów informatycznych, żeby można było spokojnie prowadzić chorego i mieć wykonaną diagnozę. Naprawdę, to jest... Już kończę, panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani profesor, naprawdę proszę, bo wszystkie wypowiedzi są bardzo długie.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Już kończę. Chcę podziękować panu przewodniczącemu za cierpliwość, a pana ministra bardzo proszę, żeby jednak poważnie podszedł do tego, przejrzał wczorajszy stenogram i udzielił nam odpowiedzi na te wszystkie bardzo trudne pytania, na które pan – z przykrością stwierdzam – odpowiedzi nie udzielił. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani przewodnicząca Beata Małecka-Libera.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, myślę, że pana dzisiejsza wypowiedź rozwiała wiele wątpliwości, które wczoraj na posiedzeniu Komisji budziły emocje. Myślę również, że wczorajszy dzień i negocjacje zmieniły obraz, uspokoiły sytuację, a przecież o to nam chodzi, więc bardzo dobrze, że dzisiaj kontynuujemy tę rozmowę. Natomiast, panie ministrze, mam pytanie, bo jednym z założeń tego pakietu jest zwiększenie dostępności i jak najszybsze udostępnienie pacjentowi rozpoczęcia leczenia.

Sytuację mamy taką, że państwo rzeczywiście aneksują umowy. Nie ma innej możliwości, bo prawdą jest, że to Wysoka Izba zmieniała ustawę, ale proszę pamiętać...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Z tym, że nie jednogłośnie, żeby było jasne.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Czy mogę coś powiedzieć? Proszę mi nie przerywać. Jest też prawdą, że w momencie, kiedy podejmowaliśmy decyzję o aneksowaniu umów, nie mówiliśmy jeszcze o pakiecie onkologicznym. Być może wtedy – to jest moja hipoteza – Wysoka Izba czy Komisja miałaby wątpliwość, czy aby nie zrobić wyłomu w tej naszej decyzji i w ramach zmian i wydłużenia aneksowania spowodować taką sytuację, na przykład, że onkologia byłaby

wyłączona. Jednak tak się nie stało z różnych względów. To nie jest czyjaś wina. Czasem nie da się przewidzieć pewnych decyzji.

Faktem jest, że obraz się zmienił. Mamy pakiet onkologiczny, mamy na celu szybką diagnostykę. Sam pan powiedział, panie ministrze, że chodzi także o pełne wykorzystanie sprzętu do diagnostyki, w tym także sprzętu zakupionego w ramach różnych programów ministerialnych. Mamy nowe jednostki. Moje pytanie jest takie – jak państwo chcą rozwiązać ten problem, żeby przede wszystkim udostępnić pacjentom te jednostki, które są przygotowane, zapewniają kompleksowość, mają diagnostykę i mają koordynatorów? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Chciałbym tylko przypomnieć, że to większość koalicyjna przy protestach opozycji uchwaliła aneksowanie umów.

Jeszcze pani poseł Gądek, a później zapraszam gości.

Poseł Lidia Gądek (PO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Zgłaszałam się od początku... Na szczęście udało się i mam nadzieję, że będzie w miarę krótko. Rozumiem, że pan minister nie otrzymał tych pytań, które były wczoraj zadane, stąd po części te nieco przydługie wywody niektórych posłów, prawdopodobnie związane z wielką troską o to, jaki będzie kształt leczenia i opieki nad pacjentem od stycznia 2015 r.

Panie ministrze, pytanie bardzo krótkie i konkretne. Ten 1,1 mld zł – bo krążą ciągle mity, będzie, nie będzie, skąd będzie, komu będzie zabrany – skąd dokładnie będzie wzięty, żebyśmy mieli jasność sytuacji. Nie chcemy, żeby to było przedstawione w ten sposób, że oto nagle lekarze POZ postawili na swoim i „wytargali" komuś pieniądze – bo takie głosy się słyszy.

Czy na dzisiaj zakończone są negocjacje z wszystkimi przedstawicielami organizacji podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce? Jeżeli nie, to – jak planujecie rozmowy? Co będzie ostatecznie, jeżeli chodzi o przeliczniki, to znaczy, stawka plus przeliczniki wiekowe i przeliczniki związane z ewentualnymi chorobami przewlekłymi lub nasileniem chorób infekcyjnych? Bardzo prosimy o tę informację.

Proszę nam przestawić informację, jak wygląda na dziś kwestia kontraktowania w poszczególnych zakresach, czyli szpitale, AOS i POZ. Jeszcze jedna kwestia, o którą wczoraj pytałam, ale – jak powiedziałam – pewnie nie były przekazane informacje. Jak jest z kwestią, o której była mówiło wcześniej ministerstwo, że lekarz, który będzie dużo i dobrze diagnozować, będzie mieć dodatkowy system motywacyjny, jeżeli chodzi o płatności za wykonaną diagnostykę. Bardzo chcielibyśmy wiedzieć, jak to będzie się odbywać – odejdźmy na chwilę od onkologii – na przykład, jeżeli chodzi o diagnostykę tarczycy, którą teraz mamy wpisaną w zmianie ustawy. Jak to będzie wyglądać, jeżeli chodzi o kardiologię? Z jakich to będzie środków? Czy to jest w tej stawce kapitacyjnej, która ma być podniesiona, czy to będzie dodatkowy sposób płacenia?

I chciałabym poruszyć jeszcze jedną rzecz. Panie przewodniczący, kiedy pan zabierał głos, to ja nie przeszkadzałam. Dziękuję bardzo...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Do kogo to pani mówiła?

Poseł Lidia Gądek (PO):

Do pana przewodniczącego Hoca, który rozmawia na boku...

Szanowni państwo, jeszcze jedna rzecz. Nie demonizujmy ciągle sprawy kształcenia lekarzy rodzinnych, bo z tych wszystkich głosów, które ciągle się słyszy, wynika, że lekarze rodzinni, w ogóle lekarze pracujący w podstawowej opiece zdrowotnej kompletnie nic nie umieją – do tej pory nie potrafili wykazywać się czujnością onkologiczną i nie potrafili w ogóle diagnozować nikogo. Chyba tak nie jest, bo przecież większość podejrzeń schorzeń nowotworowych w Polsce cały czas wychodzi od lekarzy rodzinnych, lekarzy POZ.

Nie demonizujmy więc, że nagle trzeba przeszkolić 3,5 tys. lekarzy, bo oni nic nie umieją. Niech takie przesłanie nie idzie w świat. My to potrafimy dobrze i robimy to o wielu lat. A że ścieżki pacjenta od postawienia podejrzenia rozpoznania do dalszego

pełnego rozpoznania i terapii były do tej pory takie, a nie inne – mamy nadzieję, że się zmienią – to całkiem inna sprawa. W związku z tym, zostawmy chociaż ten jeden wątek na boku, jeżeli chodzi o kwestie kształcenia, bo naprawdę w tej chwili są dużo ważniejsze sprawy do rozwiązania. Mam nadzieję, że mimo tych wielkich problemów, wielu niepewności, z którymi się spotykamy – bo każda nowość, szczególnie tak olbrzymia, budzi wątpliwości i opory, to jest normalne – wspólnymi siłami spowodujemy, że te pakiety wejdą, zadziałają, a my, po prostu, będziemy je później poprawiać, jeżeli okaże się, że coś jest niedobrze. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. W takim razie, pani poseł i panie ministrze, można zapytać – wydaje się zresztą, że słusznie – po co ta ankieta i po co te wszystkie ograniczenia, limity, wskaźniki. Lekarze rodzinni pacjentów diagnozowali i wysyłali. Chodzi jedynie o to, żeby móc to udrożnić, żeby była szybka ścieżka dalej, po lekarzach rodzinnych, a oni *de facto* wiedzą, co mają robić i nie muszą tych ankiet wypisywać. Tak można by to ocenić, biorąc pod uwagę to, co mówią lekarze rodzinni.

Czy ktoś z zaproszonych gości chciałby zabrać głos? Bardzo proszę, pan prezes Hamankiewicz.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz:

Panie przewodniczący, panie ministrze, sam pan poprosił, abym zabrał głos, a zatem go zabiorę, oczywiście w formie pytań, bo rozumiem, że taka jest konwencja.

Panie ministrze, chciałbym zapytać, czy aby na pewno zapoznał się pan ze wszystkimi stanowiskami i apelami Naczelnej Rady Lekarskiej, w szczególności z ostatnim, z 5 grudnia. Samorząd lekarzy i lekarzy dentystów, nie tylko ustami przedstawicieli NRL, ale również okręgowych rad lekarskich, ocenił stopień przygotowania wdrożenia na 1 stycznia 2015 r. jako na tyle niedoskonały, że zagrażający bezpieczeństwu chorych onkologicznie i destabilizujący system leczenia innych chorych.

Kolejne pytanie do pana ministra. Czemu pan minister obawiał się spotkać z całym środowiskiem lekarzy i lekarzy dentystów? Jedyne przekazy, jakie mamy od pana ministra, to medialne. Takie przekazy otrzymuje pan również od nas, natomiast nie zechciał przyjąć zaproszenia na żadne ważne i mniej ważne spotkania w obrębie samorządu lekarskiego, chociaż jest pan jego członkiem.

Nadmieniam, że te stanowiska i uchwały zapadały również w gronie pana pracowników, którzy absolutnie zgadzają się z tak negatywną oceną przygotowania. Być może inny pogląd prezentują w ministerstwie niż później przy ul. Sobieskiego 110. Nikt również nie zgłosił *votum separatum* odnośnie do tego typu uchwał.

Jeśli chodzi o szkolenia, o których mówił pan minister, to na tej sali padło interesujące pytanie, ile pieniędzy poświęcono na tak zwane szkolenia onkologiczne. Rozumiem, że szkolenia, jeśli przeprowadzane są w Naczelnej Radzie Lekarskiej przez samorząd lekarski, zawsze mają później ewaluację, czyli ocenę. My taką ewaluację skryningową przeprowadzaliśmy i te szkolenia zostały określone mianami „żenujące”. To było najłagodniejsze sformułowanie, a przecież szkoleni lekarze to naprawdę są wykształceni ludzie. Jeżeli oni tak ocenili szkolenia, to bardzo jestem zainteresowany usłyszeć, ile pieniędzy wydaliśmy na to, co przez lekarzy w ten sposób zostało ocenione.

Kolejne pytanie. Jeżeli pan minister uważa, że na tej sali jest niezbędne rozwiewanie mitów, i to kolejnych, jeśli jest tak wiele mitów, to rodzi się pytanie, dlaczego na 2 tygodnie przed wejściem pakietu kolejkowego pan minister nie zechciał tych mitów wyjaśnić lekarzom, a w telewizji pokazuje się spot, że niby lekarze wszytko wiedzą, mimo że oni nic nie wiedzą. Trzeba, niestety, to powiedzieć.

Kolejne pytania, które mogą się rodzić, dotyczą słynnych wskaźników rozpoznawania, które budzą tyle emocji. Jeżeli mają być wydawane i dla POZ i AOS i wszędzie indziej, to powstaje pytanie, czy te wskaźniki mają dotyczyć tylko POZ, czy innych jednostek też, dlaczego miałaby być taka nierówność.

Inni pacjenci na tym nie stracą, zapewnia pan minister. Jednak telefony w Naczelnej Radzie Lekarskiej grzeją się od rozmów, że tak nie jest. Z troską dzwoni konsultant

do spraw dermatologii – pański pracownik – konsultant do spraw okulistyki. A co z rehabilitacją, której w Polsce praktycznie już nie ma?

Będziemy bardziej wykorzystywać sprzęt. Panie ministrze, sprzęt sam nie będzie pracować. Musi być obsługiwany przez wykształconego człowieka. Ilu nas jest, to chyba pan minister dobrze wie, w każdym razie, te informacje staramy się przekazywać. Nawet, jeżeli pan minister twierdzi, że można pracować w nocy, to zapewniam pana, że w tej chwili już nie ma kto w nocy na tym sprzęcie pracować.

Padało pytanie – skąd te 1,1 mld zł? Nie będę go powtarzać, bo z naszych informacji, które staraliśmy się zdobyć, wynika, że rzeczywista troska o pacjenta onkologicznego powinna być wyceniona wielokrotnie wyżej. A zatem – czy chcemy uzyskać efekt PR-owski, czy chcemy poprawić los chorych onkologicznie? Za te pieniądze, panie ministrze – zdaniem ekspertów... Proszę nie traktować mojej wypowiedzi, jako głosu Macieja Hamankiewicza, jak zechciał pan powiedzieć, bo mój głos jest głosem wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów, być może z wyjątkiem jednego, pańskiego.

7 listopada, panie ministrze, spotkaliśmy się ze wszystkimi towarzystwami zajmującymi się leczeniem chorób onkologicznych i wówczas lekarze onkolodzy ocenili stopień przygotowania pakietu onkologicznego jako niewystarczający. Już wówczas wezwaliśmy pana ministra, żeby wstrzymać wprowadzanie tego pakietu w takim tempie.

Wczoraj na tej sali był prof. Jassem. Teraz rozumiem, że ekipa onkologów została wymieniona. Trudno nam ocenić – dlaczego? Nie nam zresztą to oceniać. W każdym razie to, co wczoraj usłyszeliśmy, to była zdecydowana wypowiedź, że onkolodzy również uważają, że ten pakiet stanowi zagrożenie. Może pan minister zapewniać, że nie ma zagrożenia, a ja będę mówić, że jest zagrożenie. Pan minister będzie się opierać na opinii pewnych onkologów, a ja będą mówić o tych, z którymi rozmawiamy, a to pokazuje, że to nie są mity. Jeżeli część onkologów mówi, że nie, a jeden mówi, że tak, to nadal będę mieć wątpliwości, czy ten krok 1 stycznia powinniśmy wykonać.

Odnośnie do szkolenia w ramach rezydentur, panie ministrze, nie tak dawno mieliśmy sytuację kuriozalną, kiedy komisja budżetowa finansów państwa zmieniała ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentysty. W związku z tym młodzi lekarze protestowali, więc chyba to szkolenie, w szczególności dotyczące rezydentów, budzi nasze bardzo duże wątpliwości. Pytanie jest takie – a kto ma tych młodych ludzi wykształcić, jeżeli zasady kształcenia są takie, a nie inne?

Myślę, że gdybyśmy mieli szansę rozmawiać poprzez Naczelną Radę Lekarską i okręgowe rady lekarskie, to dzisiaj... Bo dzisiaj powstają kolejne uchwały w okręgowych radach lekarskich – jest opór. Nie mój, panie ministrze, bo ja nie mam takiego wpływu. Samorząd, w odróżnieniu od ministerstwa, jest instytucją demokratyczną i ja nie mam na to żadnego wpływu. Okręgowe rady lekarskie kolejnych izb lekarskich protestują. Oczywiście, możemy „per siła" zmusić do podpisywania aneksów, możemy przekupić innych, żeby to podpisali, ale to nie zmieni losu osób chorych. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Dodam jeszcze panie ministrze, że w dniu wczorajszym reprezentacja samorządu lekarskiego była kilkuosobowa i w dyskusji kilka osób zadawało pytania.

Czy ktoś jeszcze z zaproszonych gości chce zabrać głos? Bardzo proszę, pani prezes Janicka.

Prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia Bożena Janicka:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panowie ministrowie, szanowni państwo posłowie, Bożena Janicka, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia – lekarz rodzinny i lekarz o specjalizacji z pediatrii.

Tak, w dniu wczorajszym podpisaliśmy porozumienie z Ministerstwem Zdrowia. Nie był to wynik rozmów jednego dnia ani jednego tygodnia, ale absolutnie nie zaczęliśmy negocjacji od lipca, zaczęliśmy je od września. Było to wiele długich, żmudnych roboczych spotkań, oczywiście, z bardzo różnymi obrazami konsultacji i uzgodnień, z różnymi załamaniami, niechęcią, rozejściem się, schodzeniem się, ale ważne było to, jaki jest *consensus*. A *consensus* pokazał przede wszystkim to, w jaki sposób mamy pracować w przyszłym roku. Podejmowaliśmy rozmowy nie tylko w sprawach finansowych, o któ-

rych się tu dzisiaj mówi, czy pakietu onkologicznego, ale także w sprawach sprawozdawczości, funkcjonowania pakietu kolejkowego, czyli rozszerzenia całego zakresu badań diagnostycznych, o które trwał duży bój, ale, co istotne – i co chcę podkreślić – merytoryczne uzasadnienia trafiały i do jednej i do drugiej strony.

Badania diagnostyczne, przeliczane nie tylko według danych Narodowego Funduszu Zdrowia, ale również laboratoriów, wyraźnie pokazały, jaka pula pacjentów chodzi prywatnie. Ci pacjenci, w momencie, kiedy będzie to świadczenie gwarantowane w POZ, przyjdą do nas. Dlatego tak długo trwały negocjacje odnośnie do badań diagnostycznych, finansów, ale uzyskaliśmy...

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Jestem ciekawa szczegółów, pani prezes...

Prezes PPOZ Bożena Janicka:

Za moment, pani poseł. W każdym razie, uzgodniliśmy pakiet diagnostyczny i to, ile on będzie kosztować. Powiem, że udało się merytorycznie pokazać, że to nie będzie to, co jest dzisiaj skierowane w Narodowym Funduszu Zdrowia do AOS. Podam przykład, bo pani poseł tego chce, który merytorycznie w ministerstwie i w NFZ prezentowaliśmy – pakiet dla PSA.

PSA – gruczoł krokowy. Nowotwory u panów w pewnym okresie wiekowym. Na szczęście, panie prezesie, nie wszystkim to grozi, ale jednak grozi. Na szczęście, kobietom nie, ale zaraz powiem o innym zagrożeniu. Okazało się, odnośnie do puli badań, które były wykonywane w laboratorium – poprosiłam o dane z kilku laboratoriów – że 10% badań było wykonanych na zlecenie lekarza AOS, a 90% jest wykonywanych przez samych pacjentów. Pokazywaliśmy merytoryczne wyliczenia, że środki finansowe, które muszą być na to przekazane, nie mogą być oparte tylko na statystykach NFZ, bo dzisiaj za to ci pacjenci płacą. Jeśli będą to mieć w koszyku, to mają święte prawo przyjść do mnie, jak i do siedzących tu lekarzy rodzinnych, i poprosić o skierowanie, jeżeli to jest uzasadnione medycznie. Za moment dojdę do stawki, pani poseł. Powolutku.

Dlatego, po pierwsze, podjęliśmy – oczywiście, po wielkich bojach – przebudowę finansowania w POZ. Po analizie, która została przestawiona przez NFZ i ministerstwo – analizowaliśmy tak zwany wskaźnik 3,0 cukrzycy i chorób układu krążenia, analizowaliśmy wskaźnik „Jotek", czyli wzmożonego okresu infekcyjnego – stwierdziliśmy, że te dane wskazywały na różny przebieg sprawozdawczości – bo nie twierdzę, że epidemiologii – tych stanów w różnych regionach. Wskazywaliśmy, że środki finansowe w tym zakresie stawki bazowej, są zdecydowanie za niskie. Przypomnę, że od 2008 r. stawka nie była podnoszona, więc wskazywaliśmy również na potrzebny skok w zakresie waloryzacji stawki od roku 2008.

W tym duchu przeanalizowaliśmy wszystko wzdłuż i wszerz i dlatego zaproponowano... Chcę tu powiedzieć, że pierwszy raz od dawna – już na tej sali o tym mówiłam – była mowa o podniesieniu stawki. Przez wiele ostatnich lat była mowa tylko o tym, że mamy szukać jakichś zadań, że w zadaniach będziemy mieć coś rozliczane. Wreszcie wróciło to do podstaw, bo podstawowa opieka zdrowotna opiera się na deklaracji pacjenta i zabezpieczeniu mu całej gotowości, badań diagnostycznych oraz wykonywaniu podstawowych procedur – bilansów, szczepień i całej reszty. I faktycznie, po przeliczeniu – co chcę jeszcze raz powiedzieć... Tu nie było mowy o tym, że minister zabrał, a potem dał, bo staliśmy na straży, że jeżeli za 3,0 był odpowiedni przelicznik, jeżeli za „Jotki" i za czerwone światło były przeliczniki, które mają być zdjęte... Wszystko zostało na nowo przeliczone do stawki. Stawka roczna została wyliczona w zakresie 120 zł. To było to, co było wliczone. Wszystko, co jest wyżej, jest wynegocjowane dodatkowo dla pakietu anykolejkowego, dla pakietu, który będzie w POZ. Od tej stawki budowaliśmy w górę.

Ja mówię dużo i szybko dlatego, że przez tyle miesięcy siedzieliśmy i liczyliśmy każdy słupek. Dzisiaj wiemy jedno, że dorzuciliśmy dodatkowe badania dla lekarzy POZ w mniejszej liczbie niż to było zapowiadane wcześniej właśnie z tego powodu, że pokazaliśmy, że one będą kosztować więcej.

Od razu chcę powiedzieć, że nie mamy zamiaru z nich zrezygnować na wiek wieków, bo w ten sposób została wycięta echokardiografia, odnośnie do której chcę, żebyśmy

rozmawiali w przyszłym roku, jeśli będzie możliwość. Badania diagnostyczne, z tego co wiem – bo praktycznie wczoraj późnym wieczorem zakończyliśmy rozmowy – już są w projekcie nowego rozporządzenia ministra. Tego, które zostało ustalone w zakresie tych rozmów.

Jeśli chodzi o kolejną grupę środków, które w to weszły, dotyczyły one spraw związanych z okulistyką i dermatologią. Od razu chcę powiedzieć, że w tym zakresie nadal mamy uwagi. W tak zwanym zapisie, jakiego dokonałam wczoraj z ministerstwem, jest zawarte, że w pierwszym kwartale przyszłego roku będzie analiza prawno-legislacyjna obecnych zapisów i będą dokonane w tym zakresie zmiany. W okulistyce wskazujemy, między innymi, na optometrię. Trzeba ją wyjąć. Oczywiście, tych spraw legislacyjno-prawnych jest dużo więcej, bo podnosimy, między innymi, sprawę lekarzy, którzy w 2015 r. mają wypaść z systemu – to znana państwu sprawa, wielokrotnie o tym mówiliśmy. Trzeba zrobić *vacatio legis*, bo jeżeli wypadnie nam 3 tys. ludzi, to będzie bardzo źle.

Reasumując, panie przewodniczący, w tej chwili wszystko jest już na stronach internetowych, a również w zarządzeniu prezesa – już dzisiaj ludzie zaczęli kontraktować – chcę powiedzieć, że stawka bazowa w ostatnich dwóch daniach została dodatkowo podniesiona. Stawka bazowa dla lekarza POZ od 1 stycznia wynosi 136,80 zł, co stanowi miesięcznie 11,40 zł. To będzie do 1 lipca, bo od 1 lipca będziemy sprawozdawać, ale kilka badań, nie 50, które mamy w katalogu, po to, żeby rozpocząć wdrażanie, które, tak naprawdę jest częściowym wprowadzaniem tak zwanej dokumentacji elektronicznej. Od 1 lipca będzie 140, 04 zł, oczywiście po wyliczeniu wskaźnika.

Zgadzam się, że ten wskaźnik musimy wyliczyć później, żeby nie wyszło tak, jak teraz z indywidualnym wykrywaniem nowotworów. Dlaczego? Dlatego, że nie chcieliśmy narzucenia żadnego wskaźnika. Po pierwszym kwartale zobaczymy, ile tego i w jakiej populacji ma być zrobione. Wówczas, w czwartym kwartale dokładamy pieniążków dla tych, którzy diagnozują ponad standard ustalony dla swojej populacji. Wtedy będzie stawka przez nas oczekiwana i od początku podnoszona do 12 zł miesięcznie. Bardzo istotny jest wskaźnik 1,1 dla grupy 40+. Jestem zadowolona, że ta sprawa wynikła.

I chcę jeszcze powiedzieć o jednej rzeczy, która na dzisiaj nie jest w zarządzeniu prezesa...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie prezes, do *pointy*, bardzo proszę...

Prezes PPOZ Bożena Janicka:

Muszę...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

15 minut pani mówi.

Prezes PPOZ Bożena Janicka:

Muszę, panie przewodniczący, skończyć mówić o jednej bardzo ważnej rzeczy. Zarzucałam pakietowi, że zaczyna się od choroby. Uważam, że to jest główny zarzut wobec pakietu, bo powinno się zaczynać od profilaktyki. Chcę państwa poinformować, że w porozumieniu ustaliliśmy, że zaczynamy budować profilaktykę w POZ. Dzisiaj USG jądra będzie w programie profilaktycznym, który zaczniemy budować z NFZ i ministerstwem. Tak samo USG piersi, w przypadku którego też mówiliśmy, że trzeba to budować. Przez pierwsze 3 miesiące mają być wdrażane rozwiązania, a potem, oczywiście dalej...

Chcę spointować pakiet onkologiczny, panie przewodniczący. Po raz kolejny chcę powiedzieć – co już w mediach mówiłam – że pakiet onkologiczny nie jest problemem w POZ. Tak, jak powiedziała pani poseł Gądek, badaliśmy, badamy i będziemy badać. Zamiast jednego skierowania, wypiszę dwie strony albo raczej wydrukuję... Nie, pani poseł, dwie, dlatego że kolejne strony będą dokładane na wyższych poziomach systemu. Dzisiaj z systemu informatycznego mogę wydrukować dwie, czyli POZ, natomiast, jeżeli pacjent trafi do AOS i tam będzie mieć rozpoznanie, to specjalista AOS dodrukuje kolejne strony.

Przeszłam ścieżkę karty, która jest zaproponowana. Będziemy ją dodrukowywać w zależności od tego, jak pacjent będzie się zachowywać. Chcę powiedzieć, że to był jeden z głosów lekarzy POZ. Powtarzam, my chcieliśmy...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani przewodnicząca, bardzo proszę.

Prezes PPOZ Bożena Janicka:

Dobrze. Dziękuję. Chcę tylko powiedzieć, że rozpoczynamy negocjacje w zakresie swoich oddziałów, bo aneksy są w oddziałach i będziemy je podpisywać. Pakiet na pewno wymaga pracy i na pewno do tej pracy się zgłaszamy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, naprawdę, nie możemy sobie pozwolić na 15-minutowe wypowiedzi. Jedna uwaga, pani prezes – bardzo dobrze. Dzięki tej wypowiedzi wiemy, że jeżeli ktoś będzie narzekać po 1 stycznia, to można go odsyłać do państwa, bo państwo są zadowoleni i problemu nie widzą. Przynajmniej państwo na pewno nie będą protestować. To jest ważna informacja i dla Komisji, i na pewno dla ministra.

Jeszcze jedno, bo warto to doprecyzować. Mówiła pan prezes dużo o merytoryce. Jak rozumiem, możemy oczekiwać zmiany rozporządzeń ministra zdrowia w tym zakresie, gdzie państwo coś wynegocjowali, bo to nie jest tylko kwestia pieniędzy. Jeżeli państwo coś merytorycznie wynegocjowali, to będzie zmiana rozporządzeń. Chciałbym więc, żeby pan minister odpowiadając na pytania powiedział nam, kiedy – bo już mamy 18-ego – będą wydane nowe rozporządzenia, które będą zawierać to, co zostało wynegocjowane. Kiedy wszyscy pozostali lekarze dowiedzą się w związku z tym – aczkolwiek bardzo późno – co zostało wynegocjowane, jakie będą nowe rozporządzenia. Rozumiem bowiem, że to jest istotą ewentualnych zmian merytorycznych...

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Rozumiem, że to porozumienie jest powszechnie dostępne, bo ja jestem zainteresowana szczegółami.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, pani na końcu sali.

Wiceprezes NRL Zyta Kaźmierczak-Zagórska:

Dziękuję bardzo. Zyta Kaźmierczak-Zagórska, wiceprezes Naczelnej Izby Lekarskiej. Jednocześnie jestem ordynatorem oddziału laryngologii, chirurgii głowy i szyi szpitala wojewódzkiego. Chciałabym skierować kilka zdań do Wysokiej Komisji i do pana ministra.

Konkrety. Wspomniany koordynator – nigdzie w rozporządzeniach nie jest napisane, że tym koordynatorem ma być lekarz. I tyle. Panie ministrze, jeżeli w szpitalu wojewódzkim, w którym pracuję, propozycja bycia koordynatorem zostanie złożona przez dyrektora lekarzowi, to moje pierwsze pytanie jest takie. Jeżeli to nie będzie lekarz, a na przykład psycholog, bo oczywiście taki jest w szpitalu – to jak to się ma do jego wpływu na decyzje dotyczące ścieżki diagnostycznej czy też leczniczej w innych instytucjach, poza tym szpitalem? Bo, jak państwo wiedzą, nie tylko centra onkologiczne leczą pacjentów onkologicznych. Oczywiście, szpitale wojewódzkie w niektórych dziedzinach mają znaczny procent pacjentów onkologicznych. Na przykład, wspomniana przez pana przewodniczącego urologia, ale jest taką dziedziną również laryngologia.

Narodowy Fundusz Zdrowia wyliczył w stosunku do mojego oddziału procent pacjentów onkologicznych – bo oczywiście takie statystyki posiada. Otrzymałam od mojego dyrektora informację, że NFZ zaproponował podzielenie kontraktu na dwie części – część standardową i część onkologiczną. W jaki sposób zrealizować określony czas leczenia, jeżeli nie mamy wpływu na niektóre czynniki ścieżki diagnostycznej? Na przykład, dostęp do sprzętu – rezonansu, tomografii – bo jak państwo wiedzą, oczekiwanie w kolejce do tych procedur nieraz sięga roku 2015, czy nawet dalej.

Zatem, moje pytanie jest takie – kto się o nas upomni? O lekarzy rodzinnych upominają się grupy nacisku, bo są bardzo dobrze zorganizowani. Uważam, że dobrze, że tak jest. Czy konsultanci krajowi wypowiadali się w tej sprawie? Rozumiem, że osoby związane z onkologią i z centrami onkologii spotkały się w tej sprawie u pana ministra i były dyskusje na ten temat, jednak – co ze specjalistyką wojewódzką? Bardzo proszę pana ministra o odpowiedź, bo jesteśmy bardzo zaniepokojeni, ponieważ obawiamy się, że jeżeli w tej części wyłączonej nie zrealizujemy terminów, będziemy mieć te przysło-

wiowe 70%. Boimy się więc, że będzie bardzo duży problem z realizacją kontraktów, a dyrektor szpitala jest bardzo zaniepokojony, ogłosił bowiem konkurs na zatrudnienie lekarzy, którzy są wymieniani z listy do konsylium i oczywiście wszyscy wiemy, że onkologów klinicznych jest w Polsce niewielu, nie mówiąc o tym, że histopatologów jest 467. Myślę oczywiście nie o tym, że oni realizują... Bo oni realizują swoje zadania. Chodzi o terminy wyznaczone w rozporządzeniach. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę.

Prezes Oddziału Wojewódzkiego w Warszawie Stowarzyszenia Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce Michał Sutkowski:

Michał Sutkowski. Jestem lekarzem z Warszawy. Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce. Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, szanowni goście, chciałbym tylko króciutko powtórzyć to wszytko w obecności pana ministra, o czym mówiłem państwu wczoraj.

Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, a także koledzy z „Porozumienia Zielonogórskiego" brali wczoraj udział w rozmowach – od kilku tygodni biorą udział w rozmowach z panem ministrem – i mamy nadzieję na dalsze konstruktywne rozmowy. Jesteśmy po wczorajszych rozmowach, które bardzo przybliżyły stanowiska, natomiast nie jest tak, że jest pełne porozumienie, jeśli chodzi o lekarzy opieki podstawowej. Uzgadniamy szczegóły. Jesteśmy umówieni na dalsze rozmowy i mamy nadzieję – w interesie pacjentów onkologicznych, w trosce o nich – że rozmowy zakończą się sukcesem. Z panem ministrem jesteśmy umówieni na najbliższą sobotę. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. To nowa wiadomość. Pan minister pewnie myślał, że rozmowy są zakończone. Czy nie? Jeszcze nie.

Czy jeszcze ktoś z pastwa chciałby zabrać głos? Bardzo proszę... Jeszcze pani poseł... Dobrze. Najpierw pan, a później pani poseł Gądek *ad vocem*. Bardzo proszę.

Prezes Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych Szymon Chrostowski:

Witam państwa serdecznie. Szymon Chrostowski, Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych, sygnatariusz porozumienia-apelu skierowanego do ministra zdrowia o wprowadzenie pakietu onkologicznego.

Chciałbym panią zapytać, czy pani odbiera mi legitymację do tego, że mogę reprezentować 80 tys. pacjentów onkologicznych?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę być poważnym i nie prowadzić polemiki na boku. Po zakończeniu posiedzenia Komisji można sobie porozmawiać. A teraz, bardzo proszę, dałem panu głos, proszę pytać...

Prezes PKPO Szymon Chrostowski:

Chciałbym bardzo krótko powiedzieć, że wczoraj, razem z innymi organizacjami pacjentów onkologicznych zobligowaliśmy pana ministra do determinacji we wprowadzeniu pakietu onkologicznego i w prowadzeniu dialogu z lekarzami rodzinnymi, bo na nich jest nałożona największa odpowiedzialność, a to jest podstawa systemu. W pełni popieramy lekarzy rodzinnych w tych negocjacjach. Chciałbym tylko powiedzieć, że karta pacjenta onkologicznego była narzędziem zaproponowanym przez pacjentów onkologicznych na bazie własnych doświadczeń.

A jeśli chodzi o drugi element – szybką ścieżkę diagnostyczną – również od wielu lat postulowaliśmy zniesienie limitów, a także o wprowadzenie maksymalnych czasów oczekiwania do lekarzy różnych specjalności. Tylko to chciałem państwu powiedzieć z mojej strony, żeby również strona pacjencka wypowiedziała się w tej kwestii. Popieramy bardzo lekarzy rodzinnych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Gądek, bardzo proszę.

Poseł Lidia Gądek (PO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Przepraszam bardzo... Jedno krótkie...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pan poseł, bardzo proszę kontynuować.

Poseł Lidia Gądek (PO):

Jedno krótkie zdanie. Bardzo proszę państwa, którzy się tu wypowiadają, mimo dużych emocji, które zawsze towarzyszą takim sytuacjom, o nieużywanie pewnych co najmniej pejoratywnych sformułowań. Czy ja też jestem w grupie nacisku?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo bym prosił...

Poseł Lidia Gądek (PO):

Nie do końca rozumiem, co to znaczy grupa nacisku. Panie ministrze, proszę nam przedstawić, kto wywierał na pana nacisk... Przed chwilą była mowa, że była grupa nacisku...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł...

Poseł Lidia Gądek (PO):

...i reprezentujemy tu prawdopodobnie te grupy nacisku...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, nikt do mikrofonu tego nie powiedział...

Poseł Lidia Gądek (PO):

Panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

...poza tym, to trudno powiedzieć. Bardzo proszę...

Poseł Lidia Gądek (PO):

To było powiedziane przed chwilą, w oficjalnej wypowiedzi jednego z zaproszonych gości. Bardzo więc proszę, żeby tego typu wypowiedzi nie były formułowane...

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Komisja śledcza udowodniła, że nie było grupy nacisku.

Poseł Lidia Gądek (PO):

Wychodzi na to, że grupy lekarzy rodzinnych to są jakieś grupy nacisku, które chcą wytargać pieniądze albo nie wiem, co zrobić.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, dziękuję bardzo. Zupełnie niepotrzebnie dyskusja zmierza w tym złym kierunku.

Widzę, że nie ma więcej chętnych do zabrania głosu w tej dyskusji. Było kilka odniesień do pana prof. Warzochy. Bardzo proszę, panie profesorze, o krótką wypowiedź.

Dyrektor Centrum Onkologii Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie Krzysztof Warzocha:

Panie przewodniczący, szanowny panie ministrze, szanowne panie posłanki, szanowni panowie posłowie oraz goście, na wstępie chciałbym powiedzieć, że jestem tu dzisiaj nie na zaproszenie pana ministra zdrowia, a na zaproszenie przewodniczącego Komisji Zdrowia Sejmu. To, po pierwsze.

Po drugie, jestem tu zaproszony jako dyrektor Instytutu Onkologii i Instytutu Hematologii i Transfuzjologii, a nie onkolog, dlatego nie rozumiem, dlaczego zostałem zaliczony do grupy onkologów, których nie było wczoraj, a są dzisiaj. W związku z tym, chciałbym się odnieść do kilku punktów, bo muszę powiedzieć, że część wypowiedzi była dla mnie... Nie chcę powiedzieć nazbyt emocjonalnie czegoś z dużo, ale była dla mnie przykra – osobiście rzecz ujmując – ponieważ poruszyli państwo dwa zasadnicze tematy, którymi Centrum Onkologii obecnie się zajmuje. Pierwszy to ten, który dotyczy szkoleń. Chciałbym wyjaśnić panu prezesowi, że to nie jest jakaś jednorazowa akcja Centrum Onkologii, bo Centrum Onkologii od kilkunastu lat prowadzi rocznie kilkaset szkoleń.

Są to szkolenia onkologiczne. Uznaliśmy, że w sytuacji, kiedy jest potrzeba szkolenia onkologicznego lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, to możemy do tych kilkuset szkoleń dołożyć jeszcze jedno, zanim Ministerstwo Zdrowia w trybie konkursowym wyłoni przyszłego realizatora szkoleń. Chodziło nam faktycznie o wykorzystanie tych ostatnich dwóch miesięcy roku, aby lekarzy do tego przygotować.

Słyszałem tu jeden głos, który bardzo mnie ucieszył. Taki był również punkt wyjścia, kiedy my planowaliśmy szkolenia, że lekarze POZ są lekarzami. Oni wykonywali ten zawód przez wiele lat, widzieli wielu pacjentów z chorobami nowotworowymi i nie jest to dla nich wiedza tajemna, zupełnie nowa. Każdy z nas kończąc studia zalicza podstawowy pakiet wiedzy, który obejmuje onkologię i subspecjalistyki onkologiczne, więc naprawdę stawianie dzisiaj tezy, że lekarze ci są w ogóle nieprzygotowani jest dla nich obraźliwe, a przede wszystkim nieprawdziwe.

W związku z tym, to szkolenie dzieli się na kilka grup tematycznych, a te najważniejsze dotyczą epidemiologii, która jest najkrótsza. Druga – pakiet diagnostyczny i trzecia – specjalistyczna. Chodzi o to, aby pokrótce omówić z lekarzami, jakie są najważniejsze problemy u pacjentów z najczęstszymi grupami chorób nowotworowych.

Autorami tych wykładów – a jest ich kilkanaście w jednym pakiecie jednodniowym, który trwa 9-8 godzin – są pracownicy Centrum Onkologii, profesorowie, którzy zrobili to nieodpłatnie. Centrum Onkologii jako organizator również nie pobiera z tego tytułu żadnych pieniędzy. Te szkolenia zostały zorganizowane na podstawie porozumienia, jakie zawarto pomiędzy ministrem zdrowia a dyrektorem Centrum Onkologii w Warszawie.

Nie wiem, czy będzie jakiś sposób zweryfikowania tej wiedzy, panie prezesie. Myślę, że ankietę satysfakcji możecie przeprowadzić we własnym zakresie. My tego nie zamierzamy robić. Po prostu uznaliśmy, że na tym etapie nie ma wystarczająco dużo czasu, aby tworzyć dodatkową ankietę i sprawdzić, jaki jest poziom zadowolenia i satysfakcji z odbytych kursów.

Te kursy są dobrowolne. Myślę, że każdy lekarz miał prawo przyjechać. Przyjechała tyko część, wcale niemała, dlatego że są dni, kiedy przyjeżdża ponad 230 osób, a nasza sala wykładowa jest w stanie pomieścić maksimum 250 osób. Wszystkie województwa zostały w ten sposób przeszkolone. W związku z tym, nie mam sobie nic do zarzucenia. Jeśli zrobiliśmy coś nie tak, to oczywiście jestem otwarty na krytykę i możemy to zmienić, natomiast nie chciałbym, żebyśmy pracę tych ludzi, która trwa, w ten sposób oceniali.

Jeśli zaś chodzi o przygotowanie Centrum Onkologii i Instytutu Hematologii, to chciałbym zwrócić uwagę na jedną rzecz. Jestem w tej szczególnej sytuacji, że jestem w stanie dostrzec systemowe zalety rozwiązań proponowanych w pakiecie onkologicznym, bo po raz pierwszy zostały w nim ujęte nowotwory hematologiczne włącznie z nowotworami narządów litych. Do tej pory uważało się, że nie są nowotworami: nadpłytkowość samoistna, mielofibroza, przewlekła białaczka szpikowa. Od 1 stycznia ci pacjenci będą traktowani na równi z pacjentami onkologicznymi innych narządów litych.

Po drugie, dlaczego – mimo wielu obaw, które oczywiście mam – doceniam propozycje, jakie są tam zawarte. Dlatego, że po raz pierwszy zaproponowano, aby pacjent miał zaprogramowaną diagnostykę i leczenie specjalistyczne w zespołach wielodyscyplinarnych. To jest rzecz, która w cywilizowanym świecie istnieje od kilkudziesięciu lat. U nas to nigdy nie zadziałało. U nas, jeśli jeden lekarz dogadał się czasem z drugim specjalistą, to już był sukces, tworzył algorytmy postępowania leczniczego u danego pacjenta praktycznie sam w swoim gabinecie. Albo to zrobił to w gabinecie prywatnym, albo w szpitalu, w zależności od tego, gdzie pacjent miał szczęście trafić. Propozycje, które się tworzy w pakiecie onkologicznym, wykluczają takie możliwości. Każdy pacjent powinien mieć decyzję wydaną na podstawie konsylium wielospecjalistycznego. Jest to ogromna korzyść dla pacjenta. Jest to dodatkowa praca dla tych specjalistów, dla lekarzy, ale jest to rzecz, od której należało zacząć już dawno. Bardzo się z tego powodu cieszę, że taka sytuacja zaistnieje, aczkolwiek może wprowadzić sporo dodatkowej pracy i zapewne wprowadzi od samego początku.

Po drugie, zapewnienie terminów. To nie jest tak, że decyzja konsylium zapisana w karcie onkologicznej, tak zwanej zielonej karcie, jest tylko deklaracją. Jest to zobowiązanie dla świadczeniodawcy, aby wykonał te zalecenia w terminie. Czyli, pacjent dodat-

kowo ma gwarancję, czego nigdy wcześniej nie miał, że ma szansę być leczony zgodnie z tymi wytycznymi.

Nie wiem, czy znajdzie się osoba, która mogłaby zakwestionować te niewątpliwe osiągnięcia pakietu onkologicznego. Szanowni państwo, oczywiście ja również mam obawy. Musi być faza chaosu – niewątpliwie musimy się z tym zmierzyć – która będzie polegać na tym, że „zielona karta" będzie rzeczą zupełnie nową, a świadczeniodawcy będą musieli spełnić określone terminy. To może wprowadzić organizacyjne trudności, ale od tego są dyrektorzy szpitali, od tego są dyrektorzy regionalnych centrów onkologicznych, aby te problemy zgodnie z założeniami rozwiązywać.

Było pytanie o koordynatorów. Nie jest rolą ministra zdrowia zatrudnianie koordynatorów ani definiowanie, kim ma być ta osoba. Rolą ministra zdrowia jest definiowanie, czym ta osoba miałaby się zająć. Organizacja świadczeń diagnostyczno-leczniczych przez koordynatora sprowadza się do tego, że na podstawie „zielonej karty" i wpisanych zaleceń konsylium lekarskiego, ma on zapewnić w określonym miejscu i czasie realizację tych wskazań. Czyli, koordynatorem może być lekarz, ale nie musi, bo do tej pory, na dobrą sprawę, był lekarz prowadzący. Może nim być pielęgniarka, sekretarka, asystentka, koderka czy koder. To zależy od dyrektora szpitala i od tego, w jaki sposób ma on zorganizowaną pracę w jednostce, którą kieruje.

Pani poseł, odpowiadając wprost, bo rozumiem, pani przede wszystkim... Słyszę, że pani jest niezadowolona...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, bardzo proszę o nie prowadzenie dyskusji na stronie, polemik. Pana profesora poprosiłbym o dokończenie swojej myśli. Proszę też uwzględnić specyfikę debaty w Komisji czy w Sejmie. Są, niestety czy „stety", różne komentarze, które się słyszy albo nie. Bardzo proszę dokończyć myśl i będziemy kończyć.

Dyrektor Centrum Onkologii Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie Krzysztof Warzocha:

Oczywiście, nie jestem osobą uprawnioną do tego, aby komukolwiek sugerować, jak powinien to zrobić, natomiast chcę państwa zapewnić, że w instytutach, którymi kieruję, a jest to Centrum Onkologii z Oddziałami w Gliwicach i w Krakowie – to jest w sumie 6,5 tys. pracowników – plus Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie – to jest kolejnych 700 osób – kontrakt onkologiczno-hematologiczny jest na poziomie miliarda złotych. Jesteśmy funkcjonalnie przygotowani do tych wyzwań. Być może, paradoksalnie, jest nam prościej, dlatego że mamy praktycznie wszystkie struktury organizacyjne. One już istniały wcześniej. Jednak z drugiej strony mamy też większy problem i zagrożenie – z tym również się liczę – dlatego że do takich ośrodków będą kierowani pacjenci w nadmiarze w stosunku do tego, co się działo do tej pory. Dlatego w grudniu podpisaliśmy wiele umów o współpracę z lekarzami POZ i AOS, jak i z innymi szpitalami, które wykonywały fragmenty kontraktów onkologicznych, aby wzajemnie sobie pomagać.

Wiem, że koledzy z innych województw, regionalnych ośrodków onkologicznych, również na swoim terenie – na terenie województw, w których pracują – zawierają takie porozumienia. Uważam, że jest to bardzo dobry ruch w kierunku integracji środowiska oraz infrastrukturalnych i kadrowych możliwości regionów, aby w sposób bardziej efektywny zbliżyć onkologię do pacjentów.

Było jeszcze pytanie o poziom kontraktowania na rok 2015. Pani poseł, chcę powiedzieć, że ten kontrakt dzieli się zasadniczo na dwie części – kontrakt podstawowy, który jest poza pakietem onkologicznym, i kontrakt w zakresie pakietu onkologicznego, którego do końca nie da się przewidzieć. Te proporcje w Centrum Onkologii zostały oszacowane na 40-60%. Jest to kontrakt bazowy, który jest mniej więcej na tym samym poziomie, jak wykonanie w roku 2014. Przy czym, może się to oczywiście zmienić, jeśli będą dodatkowe świadczenia w zakresie nielimitowanego pakietu onkologicznego. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie profesorze, jeszcze tylko dwie uwagi, które się nasuwają w związku z pana wypowiedzią.

Kwestia diagnostyki. Jak rozumiem, to, że ktoś jest zapisany – akurat nie twierdzę, że w Centrum Onkologii, bo z innych względów to byłoby nielogiczne, a więc gdzieś indziej – na diagnostykę na czerwiec, nie jest wynikiem błędów organizacyjnych, tego że są przestoje w pracy, ktoś nie chce pracować, ktoś robi sobie okienka, tylko wynikiem pewnej określonej wypadkowej. Można przenieść to na grunt inny, ekonomiczny – pewnej podaży i popytu, czyli, krótko mówiąc, liczby pacjentów, którzy mają skierowanie, którzy wymagają diagnostyki i możliwości jej przeprowadzenia. W związku z tym, w jaki sposób – to jest pytanie i do pana, i do pana ministra, które zresztą tu wielokrotnie padało – rozwiążemy problem diagnostyki w określonych realiach, które konkretnie dzisiaj występują i z którymi będziemy musieli się zmierzyć. Być może jest to wykonalne, ale, jeżeli miałoby to być wykonalne, to będziemy musieli pracować w warunkach wydłużenia czasu pracy poszczególnych pracowni. Pytanie- o ile i kto te badania będzie realizował? Tu pojawia się problem drugi – problem personelu i tego, ile go mamy i jak go możemy wykorzystać.

Przy okazji, jeśli chodzi o wspomniane konsylia, już słyszę o tym – panie ministrze, to również do pana – że z „łapanki" są brani i kontraktowani specjaliści, którzy za chwilę będą zakontraktowani w 3-5 miejscach po to, aby spełnić normy konsylium. Mamy tylu onkologów i patomorfologów, ilu mamy, i musimy to przyjąć do wiadomości. Zatem, przy okazji, panie ministrze – wiem, że będzie odpowiedź dla pani prof. Hrynkiewicz odnośnie do tych wyliczeń 60 mln zł i 3,5 tys. itd. – musi pan też uwzględnić to, a być może przyjąć do wiadomości i zweryfikować swoje plany, że chciałoby się, aby były jakieś mechanizmy zachęty dla przyszłych onkologów czy patomorfologów, aby mogli się specjalizować. To się cieszę. Rozumiem, że za chwilę to od pana ministra usłyszymy, że za 5 lat ta sytuacja się poprawi, bo rzeczywiście to będzie wymagać czasu.

Rozumiem, że pan minister odpowie na pytania, które padły. Może jeszcze przedtem pan profesor, jeżeli mogę prosić, dwa zdania komentarza, a potem pan minister.

Dyrektor Centrum Onkologii Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie Krzysztof Warzocha:

Z naszych dotychczasowych doświadczeń wynika, że niewątpliwe wydłuży się czas pracy onkologów przyjmujących w ambulatorium pacjentów, którzy będą mieć wystawioną „zieloną kartę" do pogłębionej lub zupełnie wstępnej diagnostyki. Praktycznie rzecz biorąc, większość ośrodków wielospecjalistycznych onkologicznych przechodzi co najmniej na dwuzmianową poradnię specjalistyczną. W Centrum Onkologii funkcjonuje to już od roku. To spowodowało, że jeszcze w roku 2013 faktyczny czas oczekiwania – czasem zdarzało się – wynosił kilka tygodni. Dzisiaj instytucja Call Center Plus – praca dwuzmianowa w poradni specjalistycznej – skróciła tę kolejkę maksymalnie do dwóch-trzech tygodni. Tak jest w Centrum Onkologii w Warszawie, w Gliwicach i w Krakowie.

Jeśli chodzi faktycznie o dodatkowe badania, to tu problem może być rozwiązany – bo na pewno nie będzie mógł być rozwiązany wyłącznie w regionalnych centrach specjalistycznych czy w instytutach – poprzez współpracę z innymi ośrodkami satelitarnymi, z którymi podpisujemy umowy. Te umowy sprowadzają się do tego, że pewien pakiet niezbędnych badań zostanie wykonany w innym ośrodku. Z tym pakietem pacjent przybędzie do Centrum Onkologii w celu dokończenia diagnostyki i rozpoczęcia terapii. Nie ma takiej możliwości, abyśmy własnymi siłami ludzkimi i infrastrukturalnymi wszystkie te procedury wykonali. Po to regionalne ośrodki i instytuty zawiązują porozumienia z satelitarnymi ośrodkami w terenie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, bardzo proszę o odpowiedź na pytania.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, postaram się odpowiedzieć, choć nie na wszystkie pytania uda się odpowiedzieć, ponieważ... A zresztą, sami państwo słyszeli.

Drodzy państwo, 1 stycznia wchodzi w życie pakiet onkologiczny. Od 1 stycznia pacjent, który zgłosi się do POZ, w przypadku podejrzenia istnienia choroby nowotworowej będzie otrzymywać specjalną kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego. Lekarz POZ będzie wynagradzamy w sposób specjalny. Przeznaczamy na to 80 mln zł w skali

systemu, ze średnią stawką 50 zł za skierowanie pacjenta na szybką terapię onkologiczną. Znosimy limity dla wszystkich jednostek specjalistycznych i szpitali, pod jednym jednak warunkiem, dotrzymania krótkiego terminu diagnozy, rozpoczęcia w określonym terminie leczenia, zaoferowania pacjentowi konsylium, czyli grupy lekarzy, którzy kompleksowo zaplanują całe leczenie i na koniec koordynatora leczenia, który przeprowadzi pacjenta przez trudny system organizacyjny i czasem wielomiesięczny system leczenia onkologicznego.

W tym systemie ogromną rolę będą odgrywać lekarze rodzinni. Dlatego podjęliśmy decyzję o zwiększeniu ich finansowania. Z 5,2 mld zł do 6,2 mld zł podnosimy stawkę kapitacyjną i budujemy jednocześnie system motywacyjny. Stawka, po raz pierwszy od 2008 r., od kiedy wynosiła 96 zł, od 1 stycznia zostanie podniesiona do poziomu 136,8 zł,. Jeśli lekarz będzie wykonywać badania diagnostyczne, to stawka będzie rosła do wysokości 140 zł, a jeśli lekarz zajmuje się szczególnie trudną grupą pacjentów, która wymaga szczególnie dużego zaangażowania i badań diagnostycznych, stawka ta wzrośnie do 144 zł rocznie. Pozostawiamy wskaźniki wiekowe – uwaga – ze względu na postępujące procesy demograficzne w Polsce i w Europie wprowadzamy nowy wskaźnik wiekowy. Mianowicie, uważamy, po długiej debacie z lekarzami POZ, ale także z lekarzami zdrowia publicznego i innymi specjalistami, że wczesna diagnoza i profilaktyka powinny dotyczyć wieku wcześniejszego niż 65 rok życia. Dlatego, między 45 a 65 rokiem życia wprowadzamy nowy wskaźnik wiekowy 1,1 po to, aby ci pacjenci, u których być może są już symptomy pewnych chorób, byli przez lekarzy diagnozowani i badani. Będziemy nagradzać motywacyjnie tych lekarzy, którzy będą wykonywać badania.

Cały ten system został oparty na współpracy, o której mówił pan prof. Warzocha, szef Centrum Onkologii. Padło pytanie ze strony pani poseł Małeckiej-Libery, czy jest możliwość, żeby małe ośrodki, także nowe, przystąpiły do tego systemu,. Oczywiście, że jest. Są na to dwa sposoby. Po pierwsze, duże ośrodki onkologiczne podpisują umowy z niewielkimi ośrodkami, które zajmują się jakąś częścią leczenia nowotworowego, na przykład, radioterapią lub tylko chemioterapią. Te ośrodki pomiędzy sobą podpisują umowy, zaś duże centra specjalistyczne podpisują umowy z POZ i AOS. Dzisiaj, na przykład, poinformował mnie szef Centrum Onkologii w Kielcach, prof. Góźdź, że odbyto spotkania ze wszystkimi jednostkami POZ w województwie świętokrzyskim i zawarto umowy po to właśnie, żeby pacjent błyskawicznie trafiał do tego miejsca, w którym diagnoza będzie przeprowadzana. O tym mówił też pan prof. Warzocha.

Chciałbym też powiedzieć, że ustawy o aneksowaniu, o których mówiliśmy, zostały przyjęte przez Sejm 22 lipca 2014 r., a więc dyskusja, czy aneksować, czy nie, już się przetoczyła. Była ona głęboka i poważna. Chcę też poinformować państwa, że wszystkie centra onkologii w Polsce podpisały aneksy umów na rok 2015. Chcę też powiedzieć bardzo wyraźnie, że jeśli chodzi o najważniejszy element sytemu pakietu onkologicznego, a mianowicie ambulatoryjną opiekę specjalistyczną – to jest ten najważniejszy filar, bo chodzi o diagnozę wczesną i pogłębioną – wszystkie przychodnie w Polsce w ilości 93,2% podpisały aneksy na rok 2015. 93,2% jednostek AOS podpisało aneksy na rok 2015, a przed nami jeszcze trochę dni.

Szpitale. Jak powiedziałem, wszystkie centra onkologii w Polsce mają aneksy na rok 2015 i są przygotowane do leczenia onkologicznego w ramach pakietu bez limitu. Czyli, są konsylia, są koordynatorzy, lekarze są gotowi. Jeśli chodzi o pozostałe szpitale w Polsce, to na dzisiaj 88% ma podpisane aneksy. Jeśli chodzi o lekarzy POZ, na dzisiaj 45% z nich przedłużyło umowy z NFZ na rok 2015. To są dane statystyczne.

Teraz odniosę się krótko do pytań poszczególnych posłów. Dla dobra nas wszystkich nie będę się odnosić do wypowiedzi pani poseł Zalewskiej. Jest to dla mnie szczególnie trudne...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, nie komentujmy, panie ministrze...

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Panie przewodniczący, ja nie komentuję...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę tylko odpowiadać na pytania albo według pana uznania...

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Odpowiadam, że dla naszego wspólnego dobra odpowiadać nie będę, ponieważ nie usłyszałem pytań. Gdybym miał się odnieść do tez, to mógłbym spowodować pewne napięcie emocjonalne, które – jak widzę – jest na wysokim poziomie rozbudowania. Zatem, z pozycji lekarskiej powiem – nie odpowiadam.

Teraz, pani poseł Hrynkiewicz. Pani poseł, powiem pani zupełnie szczerze. Słuchałem z wielką uwagą tego, co pani mówiła. Jestem wychowany w rodzinnym zwyczaju, tradycji, w kulturze szacunku dla nauki i dla tytułu profesorskiego. Tak mnie rodzice wychowali. Powiem pani tak. Mnie aż wewnętrznie boli, gdy słyszę, że profesor w pewnym sensie obnaża, wczoraj brak kultury, a dzisiaj brak wiedzy. Mnie boli, gdy to słyszę...

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Pan jest przede wszystkim niewychowany.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, panie ministrze. Ciągle pana proszę o to samo. Wie pan, to jest tego typu zachowanie. Leje pan benzynę na ognisko, a później biegnie gasić płomień. Niech pan nie podgrzewa atmosfery zupełnie niepotrzebnie. Mówi pan, że nie chce pan obrazić, a potem pan obraża. Niech pan tego nie robi. Niech pan postawi tu kropkę, niech pan odpowiada na pytania, bo to zupełnie nie ma sensu.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Odpowiadam...

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Może zrobić przerwę, żeby pan minister ochłonął.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Pani profesor, lekarz rezydent w Polsce, na podstawie rozporządzenia ministra z 20 grudnia 2012 r., zarabia w pierwszych dwóch latach rezydentury 3602 zł. Po dwóch latach rezydentury zarabia 3890 zł. To jest napisane w rozporządzeniu ministra zdrowia. Nie trzeba szybko liczyć w czasie posiedzenia Komisji, wystarczy przeczytać albo zapytać.

Powiem pani, skąd bierze się 60 mln zł. 60 mln zł. Bierze się z tego, że jeśli nowych rezydentur w roku 2015 będzie 3,5 tys., to pewnie... Zresztą nie musi pani tego wiedzieć – są dwie sesje, kiedy rozpoczynają się rezydentury. Wiosna i jesień. Jeśli 1 tys. rezydentur rozpoczniemy wiosną, a kolejne 2,5 tys. jesienią – z reguły dużo więcej rezydentur zaczyna się jesienią, bo lekarze kończą studia i ten proces jest naturalny – to wydatek na te 3,5 tys. rezydentur, według stawek, które przed chwilą podałem, a które są opisane w rozporządzeniu ministra zdrowia, wynosi 60 mln zł. W 2016 r., kiedy ci ludzie wejdą już do systemu całorocznego szklenia i wejdą w cykl pięcioletniego procesu kształcenia, ten proces będzie kosztować 180 mln zł.

Kiedy pan poseł Latos mówił o tym, że warto premiować lekarzy chcących specjalizować się w onkologii, to chciałem powiedzieć, że onkologia jest dziedziną priorytetową. Promujemy i namawiamy lekarzy do tego, żeby chcieli rezydenturę otworzyć, na dwa sposoby. Priorytetowe specjalizacje wypełniane są zawsze – a przynajmniej, odkąd ja o tym decyduję – w 100-procentach miejsc akredytacyjnych, czyli tych, w których możemy ich szkolić, ale to przecież nie jest jeszcze pełna zachęta.

Prawdziwą zachętą jest to, że ci lekarze po prostu zarabiają więcej, dlatego że rezydent w dziedzinie priorytetowej zarabia 3600 zł w pierwszym roku rezydentury, a w dziedzinie niepriorytetowej zarabia 3170 zł. Oczywiście, tych zachęt pewnie trzeba budować więcej. Taką zachętą dla przyszłych onkologów i ludzi związanych z onkologią jest też to, że tak naprawdę onkologia staje się pierwszą dziedziną, w której leczymy bez limitu, ale w terminie. Bez limitu, ale z jakością.

Padło pytanie – przepraszam, nie pamiętam, od której pani poseł – po co ta karta, co się będzie z nią działo, gdzie ona będzie przechowywana. Karta fizycznie będzie własnością pacjenta po to, żeby miał opisane całe leczenie onkologiczne. A to, gdzie będzie

przechowywana, to decyzja pacjenta, zaś te dane będą przechowywane na serwerach. To jest odpowiedź.

Teraz, kończąc wątki dotyczące sposobu organizacji finansowania. Drodzy państwo, budżetu NFZ nie pisze się na zasadzie widzimisię albo planów, które chciałoby się mieć, tylko na podstawie realnie spływającej składki.

Podwyżka dla lekarzy rodzinnych w wysokości 1,1 mld zł w systemie ogólnym, oczywiście, wynika z tego, że mamy zwiększony spływ składki i fundusze zapasowe, które gromadzone były między innymi po to, żeby móc rozpocząć głęboką strukturalną reformę, żeby zabezpieczyć to finansowanie w postaci poduszki finansowej, która pozwoliła na to, że ten system dzisiaj wprowadzamy.

To dobrze, czy źle? Mnie wydaje się, że dobrze, że najwyższa pora, aby lekarz rodzinny, który stanowi dla każdego chorego pierwszy filtr profilaktyki, wczesnej diagnozy i leczenia – żeby w końcu stało się tak, jak jest na Zachodzie i na całym świecie – był na tyle dobrze finansowany, żeby pacjent nie traktował jego gabinetu jako miejsca wypisywania skierowania – a tak przecież w Polsce nie jest – tylko, żeby ten pacjent był kierowany do specjalisty wtedy, kiedy pomoc specjalisty jest potrzebna, a został u lekarza rodzinnego wtedy, kiedy pomocy specjalisty nie wymaga. Dlatego zwiększamy stawkę kapitacyjną z 96 zł do 136,8 zł, dla lekarzy badających pacjentów, czyli wykonujących badania, do 140 zł, a dla lekarzy wykonujących szczególnie dużo badań stawka rośnie aż do 144 zł.

Dodatkowy wskaźnik wiekowy – to jest kluczowe, żebyśmy ludzi między 40 a 65 rokiem życia badali profilaktycznie, żebyśmy wyłapywali choroby na wczesnym etapie. Przecież to są dobre zmiany. Przecież nie możemy powiedzieć, że to źle, że będziemy zwiększać finansowanie badań ludzi między 40 a 65 rokiem życia. Im szybciej złapiemy chorobę, tym szybciej i taniej ją wyleczymy, ale też zapewnimy komfort życia.

Pani poseł Zalewska z pełną sympatią na mnie patrzy, dziękując jeszcze raz, jak zawsze, zostaję do pełnej pani dyspozycji, i wszystkich pytających. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę, pani poseł Hrynkiewicz.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Panie przewodniczący, pytałam o pieniądze. Wydaje mi się, że pieniądze są tak neutralną sprawą, że mam prawo o to pytać, tym bardziej, że Sejm spełnia w stosunku do rządu funkcje kontrolne, a najlepiej kontroluje się poprzez kasę. Naprawdę nie uchybiłam panu ministrowi ani osobom tu obecnym swoimi pytaniami. Pytałam o włączenie pakietu onkologicznego do programu profilaktyki nowotworowej. Pytałam o program profilaktyki nowotworowej zaniepokojona tym, co pisze Najwyższa Izba Kontroli. Jeżeli nawet będzie połowa tych lekarzy, o których mówi pan minister, to wypada, że to jest dwa tysiące osiemset czterdzieści kilka złotych na jednego lekarza miesięcznie. Zatem, ja naprawdę niczemu tutaj...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Myślę, pani profesor, że nie ma powodu...

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Bardzo przepraszam...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

...żeby pani to wyjaśniała, bo miała pani w pełni prawo o to pytać...

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Przepraszam, ale mam jeszcze prośbę do pana. Zapytałem pana profesora Warzochę, ile dostał więcej w związku z tymi dużymi zadaniami. Odpowiedział – i bardzo dziękuję za tę odpowiedź, jest ona wyczerpująca i w pełni mnie satysfakcjonująca. Zatem, ja po prostu wiem i nie zmieniłam zdania. Bardzo proszę pana przewodniczącego, żeby tutaj nie odbywało się wychowanie przedszkolne, nawet w wykonaniu ministra Arłukowicza, ani nikogo innego, bo jesteśmy dorośli. Ja swoim zachowaniem nie uchybiłam niczyjej funkcji czy godności.

Pytałam o szkolenia. Mam prawo pytać. Głównie posługuję się materiałami ministerstwa, ale także materiałami Instytutu Onkologii, publikacjami naukowymi, publikacjami Najwyższej Izby Kontroli. Moje pytania z tego wypływają. Mam prawo o to pytać, bo o to pytają mnie moi wyborcy. Dziękuję bardzo za te wszystkie odpowiedzi. One mnie nie satysfakcjonują, ale potrafię sobie wyjaśnić – dlaczego. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Widziałem, że jeszcze pani poseł Zalewska chciałaby. Tylko proszę krótko.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Bardzo dziękuję za tę możliwość, dlatego że pytamy o konkrety, a konkretnych odpowiedzi nie słyszymy. Na pewno wiemy, że nie zostały zwiększone kontrakty nawet w centrach onkologicznych. To jest ważna wiedza. Ona potwierdza nasze doświadczenie, które zbieramy od kilku tygodni, z przychodniami i szpitalami, które aneksują umowy.

Odpowiedź pana ministra, który też jest na granicy emocji, jest taka, że ten miliard sto jest zabezpieczony. Bardzo proszę tylko o konkretną informację, paragraf. Narodowy Fundusz Zdrowia nie jest domem, w którym babcia albo dziadek wkładają do skarpety.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, proszę do kropki.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

W związku z tym, te pieniądze gdzieś są, i one – to zabezpieczenie – w planie na 2015 r. muszą się pojawić, żebyśmy mogli powiedzieć wszystkim lekarzom, wszystkim „porozumieniom", które podpisały lub nie podpisały, że oto w tym paragrafie – uwaga! – gromadzimy te pieniądze i stamtąd będziemy ściągać.

Oczywiście, nie będę wracać do pytań, na które pan minister nie jest w stanie odpowiedzieć, trochę chyba ryzykując tym, co się będzie dziać po 1 stycznia.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę do kropki, pani poseł. Mamy dzisiaj jeszcze dwa punkty.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Chcę tylko powiedzieć, bo pojawiało się takie sformułowanie, jakoby każdy podważał kompetencje lekarzy, którzy muszą się bez końca szkolić i stąd te tysiące szkoleń, które eksplodowały w ostatnich dwóch miesiącach. Jest to wyłącznie teza ministra zdrowia. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Jeszcze pan poseł Piontkowski, ale bardzo proszę krótko, tym bardziej, że pan poseł nie zadawał pytania w tej części. Bardzo proszę.

Poseł Dariusz Piontkowski (PiS):

Postaram się krótko, jak zwykle. Słuchając pana profesora Warzochy zgadzam się odnośnie do tego, że bardzo dobrze, że będzie konsylium, które z kilku różnych stron będzie badać tego pacjenta, u którego będzie podejrzenie choroby onkologicznej. Moje pytanie dotyczy jednak tej części optymistycznej, dalszej, kiedy pan mówił o podpisywaniu kontraktów z innymi, mniejszymi ośrodkami i lekarzami specjalistami. Wszyscy, łącznie z panem ministrem mówili, że brakuje nam wyspecjalizowanej kadry medycznej, która mogłaby badać pacjentów onkologicznych. To skąd nagle ci lekarze i specjaliści mają się wziąć, bo, jak rozumiem... Skąd się wzięły te ośrodki, z którymi pan podpisywał umowy? Czy one dotąd nie uczestniczyły w leczeniu pacjentów onkologicznych?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, bardzo proszę panie profesorze. Krótko proszę.

Dyrektor Centrum Onkologii Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie Krzysztof Warzocha:

Są to ośrodki, które do tej pory uczestniczyły i chcą uczestniczyć dalej. Zdają sobie sprawę z tego, że nie są w stanie zorganizować własnego konsylium na terenie swoich

szpitali, dlatego podpisują porozumienia, między innymi z nami, aby brakujących specjalistów uzupełnić z Centrum Onkologii. Na tym, między innymi, polega porozumienie, współpraca i komplementarność tych jednostek w stosunku do terenu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Na koniec, panie ministrze – bo ja o to pytałem wielokrotnie i do tej pory nie dostałem odpowiedzi – proste „tak", czy „nie", wie pan, czy pan nie wie. Chodzi o pracownie diagnostyczne. Czy pan wie, jak państwo szacują, o ile trzeba będzie zwiększyć *per saldo* liczbę godzin pracy tych wszystkich pracowni? Czy nie wiecie państwo , puszczacie to na żywioł i zobaczycie jak to będzie wyglądało, na przykład, w lutym?

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Panie przewodniczący, pan zadał pytanie o czas pracy przychodni. Te przychodnie...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie, nie przychodni. Chodzi mi konkretnie o pracownie diagnostyczne i konkretnie o takie sytuacje, kiedy dzisiaj, w ramach obecnie obowiązującego czasu pracy, już są terminy, na przykład, na czerwiec. W związku z tym, żeby przeprowadzić tę diagnostykę w ciągu kilku tygodni, będzie trzeba albo uruchomić dodatkowe godziny – pytanie, czy mają to państwo policzone – albo tych pacjentów, którzy teraz są, przesunąć na koniec kolejki.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Panie przewodniczący, to o czym pan mówi, jest bazowe. Tym różni się kontrakt od zniesienia limitu, że te maszyny, o których pan mówił, służące wysokiej diagnostyce, diagnozują dzisiaj w ramach kontraktu. Jeśli ktoś ma podpisany kontrakt – oczywiście, rzucam sumę przykładową – na 10 mln zł, to wykonuje te badania teoretycznie do wyczerpania kontraktu...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, panie ministrze. Dobrze, nie chcę już dalej pytać. My się nie rozumiemy. Jest określona liczba, na przykład, techników elektroradiologii, radiologów. Ich nie przybędzie, chyba że będą pracować na kontraktach dłużej, ale, jeżeli na etacie, to są pewne ograniczenia z tego wynikające.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Przed chwilą pytał mnie pan o maszyny, a teraz o techników.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pytałem o czas pracy. Dobrze, rozumiem, że się nie dogadamy w tej sprawie, mimo że pytam w tej sprawie od początku.

Myślę, że to w tym momencie nie ma sensu. Wrócimy do tego pewnie w przyszłym roku. Tak więc, dziękuję bardzo...

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ponieważ część z państwa zapewne opuści posiedzenie, nie będzie uczestniczyć w obradach w pkt 3 i 4, więc, po pierwsze, zarządzę teraz 3 minuty przerwy, a po drugie, tym osobom, które wyjdą i nie będą dzisiaj dalej pracować w Komisji, chciałbym złożyć najlepsze i najserdeczniejsze życzenia zdrowych, spokojnych świąt. Życzmy sobie wszyscy, a także wszystkim polskim pacjentom, aby po 1 stycznia wszystko w systemie jak najlepiej funkcjonowało.

Dziękuję bardzo. Ogłaszam 3 minuty przerwy.

[Po przerwie]

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Wznawiamy posiedzenie. Proszę o zabranie głosu prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Bardzo proszę, panie prezesie.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Tadeusz Jędrzejczyk:

Rozumiem, że frekwencja jest adekwatna do wielkości zmiany planu…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie prezesie, proszę mówić, bo…

Prezes NFZ Tadeusz Jędrzejczyk:

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, zgodnie z art. 124 ust. 1-2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwracam się z prośbą o zaopiniowanie przedłożonego projektu zmiany planu finansowego.

Zmiana planu finansowego obejmuje jednocześnie zwiększenie i zmniejszenie w odpowiedniej pozycji planu. Zwiększenie o kwotę 66.464 tys. na świadczenia opieki zdrowotnej zł i zmniejszenie dwóch pozycji pozostałych kosztów o kwotę 63.844 tys. oraz zmniejszenie kosztów finansowych o kwotę 2620 tys., do kwoty 80.370 tys. zł. Większość tych pozostałych kwot, to były pieniądze zarezerwowane w planach finansowych na sprawy sądowe, które, ze względu na toczące się postępowanie lub zawierane ugody, nie zostały wykorzystane zgodnie z planem. W związku z tym, proponujemy przeniesienie tych środków na świadczenia. Jest to kwota, która dzieli się na poszczególne oddziały, zgodnie z algorytmem.

I tak, Dolnośląski Oddział Wojewódzki otrzymuje 5000 tys. zł, Kujawsko-Pomorski – 3600 tys. zł, Lubelski – 3800 tys. zł, Lubuski – 1737 tys. zł, Łódzki – 4500 tys. zł, Małopolski – 5600 tys. zł, Mazowiecki – 9478 tys. zł, Opolski – 1647 tys. zł, Podkarpacki – 3519 tys. zł, Podlaski – 2320 tys. zł, Pomorski – 3786 tys. zł, Śląski – 8158 tys. zł, Świętokrzyski – 2276 tys. zł, Warmińsko-Mazurski – 2365 tys. zł, Wielkopolski – 5900 tys. zł i Zachodniopomorski – 2900 tys. zł. Oczywiście, w szczegółach jest uzasadnienie, z których oddziałów i z jakich pozycji te kwoty są przesunięte i przekazane bezpośrednio na świadczenia tak, żeby zostały wykorzystane jeszcze w tym roku przez oddziały wojewódzkie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Otwieram dyskusję. Bardzo proszę, pani poseł Hrynkiewicz.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Gdyby pan prezes zechciał powiedzieć, czy są one jakoś specjalnie dedykowane i przekazywane do poszczególnych oddziałów, czy po prostu dyrektor NFZ będzie o tym decydować.

Drugie moje pytanie. Nie ma już, niestety, pana ministra Arłukowicza, ale mówił o tym, że zostały zachowane w NFZ jakieś pieniądze na to, żeby uzupełnić pakiet onkologiczny. Bardzo przepraszam, może to niegrzecznie, że znowu pytam o pieniądze, ale, ile tych pieniędzy pan zachomikował – mówiąc kolokwialnie – żeby dołożyć w roku 2015 do realizacji tego pakietu.

Prezes NFZ Tadeusz Jędrzejczyk:

Nic nie zostało zachomikowane. To był pewien skrót, który oczywiście w toku dyskusji jest absolutni uprawniony. To, co przedstawiamy, obecny projekt zmiany planu finansowego, polega na przesunięciu części środków, które były na świadczenia z lat ubiegłych w pozycji rezerwy na sprawy sądowe. Są one przesunięte na świadczenia, które w tej chwili Fundusz finansuje priorytetowo, głównie na świadczenia nielimitowane i ratujące życie.

Jeżeli chodzi o to, co pan minister mówił, to mamy tę sytuację dzięki dobremu wzrostowi gospodarczemu. Już w tej chwili w planie finansowym mamy większą zmianę, którą Wysoka Komisja również zaopiniowała pozytywnie. Te pieniądze są tylko przesunięte pomiędzy zakresami. To nie jest sięgnięcie do rezerw, których nie możemy częściowo uruchomić w tym roku, a częściowo są zabezpieczone, między innymi, na pokrycie kosztów w roku 2015.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan przewodniczący Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Panie prezesie, na str. 7 jest mowa o zmniejszeniu kosztów finansowych. W pozycji H „Koszty finansowe”, na podstawie wniosku dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia w projekcie zmiany planu na 2014 r., w przypadku kujawsko-pomorskiego, łódzkiego, opolskiego, podkarpackiego, podlaskiego, pomorskiego i zachodniopomorskiego, uwzględniono zmniejszenie środków o kwotę 27.515 tys. Jak to mam rozumieć? A w pozostałych oddziałach, a więc dolnośląskim, lubuskim, małopolskim, mazowieckim, warmińsko-mazurskim i wielkopolskim zwiększenie środków o łączną kwotę 24.895 tys. zł. Dziękuję.

Prezes NFZ Tadeusz Jędrzejczyk:

To są środki finansowe – najbardziej lapidarnie rzecz ujmując – na ewentualne odsetki od spraw sądowych, które Fundusz by przegrał. Są one podzielone bezpośrednio na koszty ugód i ewentualnych odsetek, gdyby taki wyrok sądu zapadł. Tak w bardzo dużym skrócie można powiedzieć. To są przesunięcia, czyli środki niewykorzystane, bo planując na rok do przodu trudno przewidzieć, jaka będzie dynamika procesu. W części oddziałów, oczywiście z tych pieniędzy – 800.000 tys. zł, które ze zwiększenia składek uruchomiliśmy w tym roku – doszło do zawarcia iluś ugód i one też odroczyły sprawę, czyli można było rozwiązać te rezerwy. W części są one oczywiście wykorzystywane.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy są inne pytania? Nie słyszę zgłoszeń. Czy ktoś z pań i panów posłów jest przeciwny przyjęciu projektu zmiany planu finansowego na 2014 r.? Sprzeciwu nie słyszę, stwierdzam, że zmiana została przyjęta.

Przechodzimy do ostatniego punktu dzisiejszych obrad Komisji – przyjęcie planu pracy Komisji Zdrowia na okres od 1 stycznia do 31 lipca 2015 r. Otrzymali państwo propozycję planu pracy. Czy są jeszcze jakieś propozycje? Bardzo proszę, pan przewodniczący Maciej Orzechowski.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, chciałbym wprowadzić do tego planu pracy punkt – standardy opieki nad pacjentką w ciąży powikłanej i możliwości ich implementacji do rozporządzeń ministra zdrowia. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan przewodniczący Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo. Proponuję do punktu, który zgłosił pan przewodniczący Orzechowski, dołączyć opiekę neonatologiczną w Polsce. To byłoby kompatybilne do opieki perinatalnej. Bardzo o to proszę.

Drugi temat – kardiologia dziecięca, to znaczy, wady serca u dzieci odpowiednio wcześnie rozpoznawane, rehabilitacja, dostęp i współpraca między ginekologami a kardiologami dziecięcymi. Ta dyscyplina w Polsce dobrze się rozwija, ale chcielibyśmy, żeby więcej było powiedziane w Komisji na ten temat. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Proszę pamiętać o jednej rzeczy, że trudno będzie w ciągu sześciu miesięcy to wszystko zrealizować. Już jest 30 pozycji, a dojdą jeszcze sprawy związane z naszymi obowiązkami, wynikające z takich czy innych ustaw. Niech uwzględnią to państwo, że możemy różne rzeczy dokładać. Miejmy to na uwadze.

Dodam też, w imieniu pani poseł Szymiec-Raczyńskiej, która wspominała o opiece hospicyjnej... Było to tutaj kilkakrotnie poruszane w czasie omawiania pakietu onkologicznego. Była zgoda w obrębie prezydium, kiedy o tym dyskutowaliśmy, żeby jeszcze ten punkt dopisać do planu pracy na rok przyszły. Pani poseł Hrynkiewicz, bardzo proszę.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Chciałabym krótko powiedzieć, żeby kwestię opieki geriatrycznej połączyć z pracą Komisji Polityki Senioralnej, która będzie to rozpatrywać. Zdaje się, że jest to przewidziane na styczeń. Jest to w planie odsunięte dlatego, że mamy dzisiaj do czynienia z proce-

sem realizacji tych obietnic, które złożyła w swoim *exposé* pani premier Kopacz. Między innymi obiecała powołanie instytutu geriatrii. Ponieważ z tym są pewne problemy, napięcia i konflikty, myślę, że dobrze byłoby to zrobić razem z tamtą Komisją.

Drugi wniosek. Komisja Administracji i Cyfryzacji zamierza zająć się sprawą realizacji projektów informatycznych w różnych działach życia społecznego, gospodarczego i administracji. W związku z tym, może byłoby dobrze, abyśmy problem informatyzacji ochrony zdrowia omówili razem z Komisją Administracji i Cyfryzacji. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Sekretarz Komisji to odnotowuje. Czy są jeszcze propozycje? Bardzo proszę, pani poseł Kłosin.

Poseł Krystyna Kłosin (PO):

Panie przewodniczący, w świetle tych burzliwych dyskusji, które się tu toczą od dwóch dni na temat funkcjonowania pakietu onkologicznego, może to rozważylibyśmy. W pkt 26 na lipiec mamy informację na temat realizacji świadczeń z radioterapii i chemioterapii w świetle funkcjonowania pakietu. Może ogólnie ocenilibyśmy funkcjonowanie pakietu onkologicznego po pół roku jego obowiązywania...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Nic nie stoi na przeszkodzie, żebyśmy zmodyfikowali tematy, które dzisiaj przyjmiemy. Pani przewodnicząca Beata Małecka-Libera, proszę.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Chciałabym do planu pracy zgłosić kolejny temat związany z ratownictwem. W tej chwili w Ministerstwie, jak wiadomo, trwają konsultacje społeczne nad nowelizacją tej ustawy. Chciałbym prosić, żeby wprowadzić w przyszłym półroczu ten temat, ale także poszerzyć go o procedurę powiadamiania – bo wiem, że takowa też została przygotowana – i udzielanie pierwszej pomocy medycznej. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. O tym również było mówione na posiedzeniu prezydium Komisji. Myślę, że to słuszny postulat. Po prostu, rozszerzymy zakres przy okazji przyjmowania sprawozdania czy debatowania nad ustawą o ratownikach medycznych.

Myślę, że to wszystko. Uwzględnimy państwa postulaty. Sekretarz Komisji je zanotował.

Czy ktoś jest przeciwny propozycji przyjęcia planu pracy w takim kształcie, po uzupełnieniu o dodatkowe tematy? Sprzeciwu nie słyszę. Stwierdzam, że plan pracy został przyjęty.

Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie Komisji, życząc państwu jeszcze raz zdrowych, pogodnych i radosnych świąt, państwu i państwa rodzinom. Wszystkiego dobrego, pogody ducha, dużo zdrowia. wszystkiego najlepszego. Pani profesor, proszę bardzo.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Chciałabym bardzo serdecznie podziękować za ciasteczka i także życzyć panu przewodniczącemu i prezydium wesołych świąt.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie Komisji.